

Mittag, Uta
Tittmann, Kerstin

**Unterstützungs- und Entlastungsbedarf von Pflegefamilien
in Chemnitz festgestellt mittels Fragebögen
Vergleich Chemnitz/Dresden**

eingereicht als

Bachelorarbeit

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA – ROSSWEIN (FH)

UNIVERCITY OF APPLIED SCIENCE

Fachbereich Soziale Arbeit

Rosswein, 2011

Erstprüfer: Frau Prof. Dr. Niedermeier
Zweitleser: Dipl. Päd. Frau Niepel

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Tabellenverzeichnis

0 Vorwort	5
1. Einleitung	6
2. Grundlagen	
2.1 Rechtliche Grundlagen	8
2.2 Aktuelle Lage in Deutschland	10
2.3 Aktuelle Lage zur Zeit der Befragung im PKD Chemnitz	12
3. Methoden	
3.1 Forschungsmethode	13
3.2 Variablenauswahl	13
3.3 CBCL Fragebogen	14
3.4 Vorgehen bei der Datenerhebung	15
3.5 Auswertung	16
4. Ergebnisse der Befragung in Chemnitz	
4.1 Auswertung der allgemeinen Fragebögen	17
4.2 Auswertung der CBCL- Fragebögen	31
5. Vergleiche Chemnitz, Dresden, alte Bundesländer	
5.1 Familie und Lebenssituation	37
5.2 Bedürfnisse der Pflegefamilien	46
5.3 Helfersysteme	48
5.4 Besonderheiten der Pflegekinder	50
6. Zusammenfassung der Ergebnisse	56
7. Fazit	59
8. Literaturverzeichnis	61
9. Anhang	64

Abkürzungsverzeichnis

ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
BayEUG	Bayrisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen, in der Fassung der Bekanntmachung vom 31.5.2000, zuletzt geändert durch §1 des Gesetzes vom 23.7.2010 (GVBl. S. 334)
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz – in der Fassung der Bekanntmachung vom 14.01.2003 (BGBl. I S.66), zuletzt geändert am 22.08.2006 (BGBl. I S. 1970)
CBCL	Child Behavior Checklist
FamFG	Familienverfahrensgesetz
FGG	Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit in der Fassung der Bekanntmachung vom 20.05.1898 (RGBl.S.369, 771)(BGBl. III 315-1) zuletzt geändert durch Gesetz zur Einführung der Europäischen Genossenschaft und zur Änderung des Genossenschaftsrechts vom 14.08.06 (BGBl. I, S. 1911, 1948)
HSchG	Hessisches Schulgesetz, in der Fassung vom 14.7.05 (GVBl. I, S.442), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 14.7.09 (GVBl. I, S. 265)
Kita	Kindertagesstätte
KJFe.V.	Kinder - Jugend- und Familienhilfe e.V. Chemnitz
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
PKD	Pflegekinderdienst
Sächs. SchulG	Schulgesetz für den Freistaat Sachsen, in der Fassung vom 16.7.2004, Sächs. GVBl. 04, Bl.Nr.15, S.298, gültig ab 5.6.2010
SGBVIII	Sozialgesetzbuch, Achtes Buch - Kinder und Jugendhilfe, in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3546) (BGBl. III 860 – 8) zuletzt geändert durch Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz vom 8.9.2005 (BGBl. I S. 2729)
SGB X	Zehntes Sozialgesetzbuch, Sozialverfahrensverfahren und Sozial-Datenschutz, in der Fassung vom 18.1.2001 (BGBl.I, S.130)
SGB XII	Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch – Sozialhilfe – in der Fassung vom 27.12.2003 (BGBl. I S.3023), zuletzt geändert durch Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitssuchende vom 20.07.2006(BGBl. I S. 1706, 1718)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Fremdunterbringung im internationalen Vergleich	11
Abbildung 2	Berufstätigkeit Pflegemütter/ Pflegeväter	20
Abbildung 3	Darstellung des Verhältnisses von Miete und Eigentum	21
Abbildung 4	Alter bei Inpflegegabe	23
Abbildung 5	Unterstützung durch das Jugendamt	29
Abbildung 6	Wohneigentum im Vergleich	38
Abbildung 7	Nichtpädagogische/ pädagogische Berufe in Niedersachsen	40
Abbildung 8	Pädagogische Ausbildung im Vergleich	40
Abbildung 9	Berufstätigkeit der Pflegeeltern in Niedersachsen	41
Abbildung 10	Alter bei in Pflegegabe im Vergleich	43
Abbildung 11	Helfersysteme	48
Abbildung 12	Zufriedenheit mit dem Jugendamt	49
Abbildung 13	Sonderschulen im Vergleich	51
Abbildung 14	Internalisierte/ externalisierte Verhaltensweisen/ Vergleich	53
Abbildung 15	Verhaltensauffälligkeiten Dresden	54
Abbildung 16	Problembelastung Pflegekinder DIJuF Studie	54
Abbildung 17	Gesamtauffälligkeiten im Vergleich	55
Abbildung 18	Ergebnisse der Studien	58

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Berufsausbildung der Pflegemütter	18
Tabelle 2	Berufsausbildung der Pflegeväter	19
Tabelle 3	Pädagogische Ausbildung der Pflegemütter	19
Tabelle 4	Pädagogische Ausbildung der Pflegeväter	19
Tabelle 5	Anzahl der Pflegekinder	22
Tabelle 6	Geschlecht der Pflegekinder	22
Tabelle 7	Sorgerecht der Herkunftseltern	25
Tabelle 8	Probleme mit dem sozialen Umfeld	26
Tabelle 9	Anzahl Jugendämter	27
Tabelle 10	Sachbearbeiter ASD	27
Tabelle 11	Sachbearbeiter PKD	27
Tabelle 12	Anzahl der beteiligten Helfer	28
Tabelle 13	Anzahl Hilfepläne/ Helferkonferenzen	28
Tabelle 14	Familiäre Belastung	30
Tabelle 15	Rangliste der Angebote für Pflegefamilien	30
Tabelle 16	Zeit für Lieblingssportart	32
Tabelle 17	Besuch einer Sonderschule	33
Tabelle 18	Wiederholen einer Klasse	33
Tabelle 19	Lernschwierigkeiten	33
Tabelle 20	Internalisierte/Externalisierte Verhaltensweisen	34
Tabelle 21	Anzahl der leiblichen Kinder im Haushalt (Dresden)	42
Tabelle 22	Angaben zu den Pflegestufen (Vergleich)	44
Tabelle 23	Problemfelder Chemnitz	46
Tabelle 24	Problemfelder Dresden	47
Tabelle 25	Rangliste Chemnitz	47
Tabelle 26	Rangliste Dresden	48

0 Vorwort

Wir, Kerstin Tittmann und Uta Mittag, arbeiten als Erzieherinnen in Chemnitzer Kindergärten. Um unser Studium zum Bachelor of Arts zu einem, für uns und andere, erfüllten Abschluss zu bringen, entschieden wir uns im Rahmen eines Vertiefungskurses zum Pflegekinderwesen eine Befragung von Pflegeeltern mittels Fragebögen zu deren Entlastungsbedarf durchzuführen. Ziel der folgenden Bachelorarbeit ist es, die Situation in den Familien zu erkennen und ihre Bedürfnisse zu erfassen. Dies soll so eine notwendige wissenschaftliche Grundlage bilden, um darauf aufbauend vertiefende Studien zu ermöglichen und spezifizierte Pflegekonzepte zu erstellen oder anzupassen. Außerdem möchten wir die Lage der Pflegeeltern in Dresden, Chemnitz und den alten Bundesländern vergleichen. Mit diesem Vergleich werden wir darlegen, ob sich die Vermittlungspraxis, die Beratung der Pflegefamilien durch Mitarbeiter des Pflegekinderdienstes und die Begleitung der Pflegefamilien durch die neuen Gesetzmäßigkeiten des KJHG geändert, gar verbessert haben.

Unsere Arbeit wird aufbauende Studien ermöglichen, um zu helfen ggf. Gesetzeslücken zu schließen oder Alternativen aufzuzeigen.

Persönliche Gründe, unser Interesse an der Praxis und an Schicksalen von Pflegeeltern, Herkunftseltern und Pflegekindern trugen unsere Forschungsarbeit voran.

Ein ganz besonderes Dankeschön möchten wir an alle richten, die unsere Arbeit unterstützten. Sei es durch das Bereitstellen von Material oder Zeit der Mitarbeiterinnen der Hochschule Rosswein, des PKD, des Kinderheimes Indira Gandhi, des KJFe.V. Chemnitz und unserer Professorin Frau Niedermeier. Besonderer Dank geht an Frau Katrin Niepel, die uns mit ihrer Diplomarbeit und den damit gesammelten Erfahrungen zur Seite stand.

1. Einleitung

Pflegekinder, Findelkinder, Pflegeeltern, Pflegefamilien, Familienpflege - diese und viele andere Begriffe werden für verschiedene Pflegeverhältnisse verwendet.

Seit die Menschheit existiert, gibt es Pflegschaften. „Soweit Historiker auch in die Geschichte der Menschheit und der Kindheit zurückblicken: Immer gab es Ereignisse und Vorkommnisse, die Kinder der Umwelt, in die sie hineingeboren wurden, beraubten“ (vgl. Blandow 2004 S. 19). Früher war es meist so, dass Kinder von Familienangehörigen oder Bekannten, ohne entsprechenden pädagogischen Hintergrund in Pflege oder Obhut genommen wurden. „Immer gab es aber auch das, was Boswell (1991) die ‘Freundlichkeit des Fremden’ nannte“ (vgl. Blandow 2004 S.19).

Durch gesellschaftliche Veränderungen in der heutigen Zeit, die starke Verunsicherungen hervorrufen und die Menschen unfähig machen, für ihre Kinder umfassend zu sorgen, sind Inobhutnahmen und daraus folgende Pflegeverhältnisse durch Jugendämter überwachte staatliche Maßnahmen geworden. Das Nebeneinander vieler Theorien, die strukturelle Differenzierung in den Jugendämtern und die Tatsache, dass das Pflegekinderwesen eine große vielfältige Kategorie der sozialen Arbeit ist, brachte uns dazu, dieses Fachgebiet näher zu untersuchen.

Im Januar 2010 führten wir im Rahmen unserer Projektarbeit eine quantitative Befragung mittels Fragebogen bei Pflegeeltern vom Chemnitzer Jugendamt durch. Für die Befragung nutzten wir den Fragebogen zur „Situation in der Familie“, der bereits 2008 in Dresden Anwendung fand.

Auf Grundlage der Auswertung dieser Fragebögen und der Elternfragebögen, erarbeitet durch die AG Deutsche Child Behavior Checklist, stellen wir in unserer Bachelorarbeit dar, welchen Entlastungsbedarf Pflegefamilien speziell in Chemnitz haben. Die CBCL- Fragebögen erfassen die Einschätzungen der Pflegeeltern hinsichtlich der Kompetenzen und Probleme ihrer Pflegekinder.

Vergleiche zur stattgefundenen Untersuchung in Dresden, sollen zeigen, ob es Unterschiede gibt, die, z.B. Sozialraum gebunden, auftreten.

In der Öffentlichkeit werden Lebensweltorientierung, Selbstbildung, Themen wie Dienstleistung und Qualität diskutiert und zu fachlichen Leitthemen gemacht. Damit findet ein weiteres Vorantreiben der pädagogischen Forschungen statt.

Wir werden durch die Auswertung und den Vergleich der in den Jahren 2008 und 2010 in Dresden und Chemnitz durchgeführten empirischen Forschungen, die Lebenswelten und die Qualität der Pflegefamilien beschreiben.

Wir werden darlegen, in welchen Bereichen es Ressourcen gibt, wie die bisherigen Vermittlungspraxen aussehen, welche Bedürfnisse die Pflegefamilien haben, die bisherigen Einstufungen der Pflegekinder auf Rechtfertigung prüfen und feststellen, ob die Daten der Untersuchungen der beiden Städte überhaupt miteinander vergleichbar sind. Des Weiteren werden wir die östlichen und westlichen Bundesländer vergleichen. Kann man das Pflegekinderwesen in den alten Bundesländern dem der neuen Bundesländer gegenüberstellen, welches durch Umstrukturierungen, bedingt durch die Auflösung der DDR, gekennzeichnet ist?

2. Grundlagen

2.1 Rechtliche Grundlagen

Vorwegschicken möchten wir, dass Pflegeverhältnisse entstehen, wenn Kinder in ihrem bisherigen häuslichen Umfeld, bedingt durch Kindswohlfährdung oder Elternlosigkeit, z.B. durch Tod der Eltern, nicht mehr leben können. Hier folgen Inobhutnahmen durch den Staat, durch staatliche Ämter, wie das Jugendamt. Das Pflegekind wird immer ein Kind mit zwei Familien sein, der Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie. Dieser Umstand sorgt für Schwierigkeiten im Umgang miteinander. Deshalb ist es notwendig, Gesetze zu schaffen, die dieses Miteinander regeln.

Für alle bestehenden Pflegeverhältnisse lässt sich grundlegend sagen, dass vom Gesetzgeber in mehreren Gesetzesbüchern rechtliche Regelungen getroffen werden. Das KJHG und das BGB bilden die rechtliche Grundlage für Pflegeeltern, Herkunftseltern und Pflegekinder und alle Verwandte. Ergänzende Gesetzmäßigkeiten sind im FGG und im FamFG festgelegt.

Leistungen, Kosten und Rahmengenbung, sowie Definitionen und eine genaue Bestimmung der Begrifflichkeiten sind im KJHG, für die Kinder mit zwei Familien, rechtlich verankert.

§ 33 SGB VIII definiert den Begriff Vollzeitpflege und deren Zielstellung: „Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder Jugendlichen und seinen persönlichen Bindungen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie Kindern und Jugendlichen in einer anderen Familie eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten.“. Rechtliche Belange der Pfleger und Vormünder sind im § 53 SGB VIII beschrieben.

Um den validen Vergleich der Ergebnisse der Befragung in Chemnitz mit den Ergebnissen der Befragung aus Dresden von 2008, zu gewährleisten, wurde untersucht, ob es Änderungen in den Gesetzen durch den zeitlichen Abstand der beiden Untersuchungen gibt. Im KJHG gab es in den Jahren 2008 – 2010 Änderungen bei der Kostenübernahme und hier speziell bei den Ausführungsbestimmungen der sachlichen Zuständigkeiten der Jugendämter. Hierzu wurden im 3. Abschnitt „Vereinbarungen über Leistungsangebote, Entgelte und Qualitätsentwicklung“ festgehalten (vgl. SGB VIII § 78a ff).

Gesetze zur Kostenerstattung, der sachlichen und der örtlichen Zuständigkeit wurden im § 85 KJHG und im § 86 KJHG etwas verändert. Hier werden nun vor allem Fragen nach Leistungen und dem Umfang dieser vom Gesetzgeber enger und gezielter definiert.

Hierbei konnte festgestellt werden, dass im BGB (vgl. § 1632, § 1685) geringfügige Änderungen eingearbeitet sind. Es wurden durch § 1632 (4) Erleichterung und Sicherheit für die Pflegeeltern geschaffen: „So kann das Familiengericht von Amtswegen oder auf Antrag der Pflegeperson anordnen, dass das Kind bei der Pflegeperson verbleibt, wenn und solange das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet würde.“

Im § 1685 BGB (2) heißt es: „Gleiches gilt für enge Bezugspersonen des Kindes, wenn diese für das Kind tatsächliche Verantwortung tragen oder getragen haben (sozial-familiäre Beziehung). Eine Übernahme tatsächlicher Verantwortung ist in der Regel anzunehmen, wenn die Person mit dem Kind längere Zeit in häuslicher Gemeinschaft zusammengelebt hat.“. Dies bringt klare Struktur in das Recht des Umganges mit allen Bezugspersonen, den Herkunftsfamilien und den Pflegeeltern. Entlastung für Pflegefamilien und eine bessere Stellung derselben in rechtlichen Belangen stellt der § 50 c im FGG zur Anhörung von Vormündern und Pflegern dar. Dieser galt bis September 2009. „Nach § 161 FamFG kann der im § 50c genannte Personenkreis nach § 7 Abs.3 FamFG von Amtswegen zum Verfahren hinzugezogen werden, wenn dies im Interesse des Kindes liegt (vgl. Kroiß/Seiler 2009 S. 33, 116). Dies ist eine große Errungenschaft für alle Pflegepersonen, denn bis dato bestand diese Möglichkeit bei Verfahren der elterlichen Sorge nicht (vgl. Kroiß/Seiler 2009 S.116). § 60 FamFG regelt jetzt das Recht auf sofortige Beschwerde auch ohne Mitwirkung eines gesetzlichen Vertreters.

§161 FamFG ist seit 01.09.2009 in Kraft. „Das Gericht kann in Verfahren, die die Person des Kindes betreffen, die Pflegeperson im Interesse des Kindes als Beteiligte hinzuziehen, wenn das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege lebt. Satz 1 gilt entsprechend, wenn das Kind auf Grund einer Entscheidung nach § 1682 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bei dem dort genannten Ehegatten, Lebenspartner oder Umgangsberechtigten lebt.(2) Die in Absatz 1 genannten Personen sind anzuhören, wenn das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege lebt.“(vgl. Kroiß/Seiler 2009 S.116). Im Juli 2009 kam es zu einer Einfügung im SGB XII § 54 (3), die die Schnittmenge von Pflegekindern und behinderten Kindern definiert. Die §§ 35/35a

SGB VIII definieren „Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche“. Eine Folge dieses Paragraphen ist, dass Kinder in die Behindertenhilfe nach SGB XII eingestuft werden. Aufwendungen für den Aufenthalt im Heim und für alle Arten von Hilfen zur Erziehung, zahlen die Sozialhilfeträger. Daraus folgt wiederum, dass Pflegeverhältnisse aus der Jugendhilfe in die Behindertenhilfe geraten und damit anderen Gesetzen unterliegen.

Der § 54 SGB XII soll nur bis zum Jahr 2013 gelten, bis dahin warten alle Beteiligten auf eine Universallösung. Leider lässt sich aus heutiger Sicht sagen, dass aus der vermeintlichen und angedachten Verbesserung auf vielen Gebieten eine Verschlechterung wurde, weil Kinder falsch eingestuft und dann falsch vermittelt werden. Unsere Statistiken und Schlussfolgerungen im Verlauf der Arbeit werden diese Behauptungen beweisen.

2.2 Aktuelle Lage in Deutschland

Inobhutnahmen durch Jugendämter, die wichtig für diese Thematik sind, und deren rechtliche Grundlagen im vorangegangenen Abschnitt erläutert wurden, haben in den letzten Jahren stark zugenommen.

Dies wird in der nun folgenden statistischen Erhebung deutlich.

Laut Statistischem Bundesamt sind im Jahr 2009 33.700 Kinder und Jugendliche von Jugendämtern in Deutschland in Obhut genommen worden. Das sind ca. 1.500 (+ 4,5%) mehr als 2008 (vgl. Stat. Bundesamt 2009).

Einen großen Anteil haben dabei Jugendliche, die aufgrund einer unbegleiteten Einreise mit Migrationshintergrund, in Obhut genommen wurden. Dies betraf im Jahr 2008 noch 1.100 der Jugendlichen, 2009 waren es bereits 1.950, eine Steigerung um 77%. Auffällig ist, dass es sich zu 83% um männliche Jugendliche handelte (vgl. Stat. Bundesamt. 2009).

Für 502 000 junge Menschen begann im Jahr 2008 eine erzieherische Hilfe.

Dazu gehören Heimerziehung, betreute Wohnformen oder die Unterbringung in einer Pflegefamilie (Vollzeitpflege). Leistungen wie Erziehungsberatung und sozialpädagogische Familienhilfe zählen ebenfalls dazu (vgl. Stat. Bundesamt 2009). Für 14% der Kinder unter einem Jahr begann eine Vollzeitpflege. Diese Kinder wurden wegen Gefährdung des Kindeswohls aus ihren Herkunftsfamilien

genommen. Von den Kindern, die in einer Pflegefamilie aufgenommen wurden, war ca. die Hälfte noch nicht im schulpflichtigen Alter. Insgesamt ging mit zunehmendem Alter der Kinder die Inanspruchnahme der Vollzeitpflege zurück. Im Gegensatz dazu nahm die Unterbringung von jungen Menschen in Heimen oder sonstigen betreuten Wohnformen mit dem Alter der Hilfeempfänger zu. Zwei Drittel (62%) dieser Kinder und Jugendlichen waren im Alter zwischen 12 und 17 Jahren. Hauptgrund für den Beginn einer Heimunterbringung war im Jahr 2008 die unzureichende Erziehungskompetenz der Personensorgeberechtigten (vgl. Stat. Bundesamt 07.01.2010 Pressemitteilung Nr. 005).

Diese hohe Zahl der Inobhutnahme und die daraus folgenden Fremdunterbringungen zeigen, dass in Deutschland auf diesem Gebiet ein hoher Bedarf der Unterstützung und Entlastung besteht. Somit kommt dem Staat und allen mit diesem Thema betrauten öffentlichen Behörden eine hohe Verantwortung in Bezug auf professionelle Betreuung, Hilfe und Unterstützung für alle Beteiligten in Fremdunterbringung zu.

Deutschland ist im internationalen Vergleich ein Land mit eher vielen Kindern in Fremdunterbringung und weist mit fast 80 Kindern je 10000 den zweit höchsten Wert hinter Frankreich, in diesem internationalen Vergleich auf“.

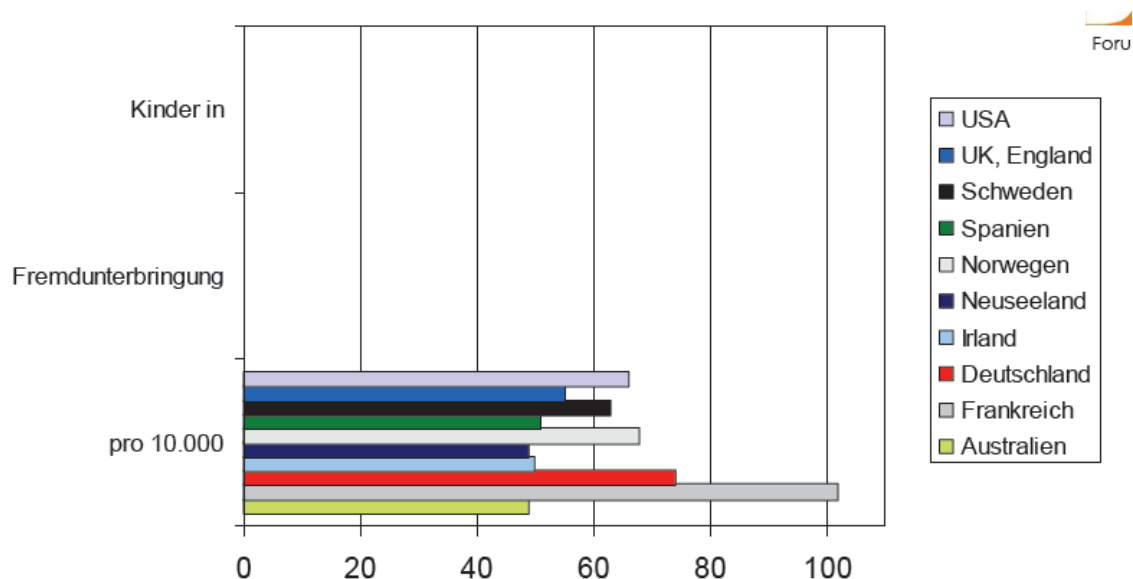


Abbildung 1 Fremdunterbringung, international (Quelle: DIJuF Studie 2008 Pflegekinder und ihre Situation)

2.3 Aktuelle Lage zur Zeit der Befragung im PKD Chemnitz

Zum Chemnitzer PKD gehörten im Januar 2010 108 Pflegefamilien. Davon sind 60 Mädchen und 66 Jungen in Pflegeverhältnissen untergebracht. 96 Pflegefamilien werden vom Jugendamt betreut. Den Pflegefamilien stehen fünf Ansprechpartnerinnen im Pflegekinderdienst zur Verfügung. Sie organisieren Weiterbildungen für die Pflegefamilien und sind ständiger Wegbegleiter der Pflegeeltern (vgl. Projekt Mittag/ Tittmann). Im Rahmen der Umstrukturierung des Jugendamtes wurden die Erziehungsstellen, stationäre Erziehungshilfen nach den §§ 27 und 34 SGB VIII, ausgegliedert (vgl. SGB VIII).

Die 12 Erziehungsstellen haben Kinder mit besonderem Betreuungsbedarf in Pflege und wurden dem Kinderheim „Indira Gandhi“ und dem KJF e.V. Chemnitz zugeteilt. In den Erziehungsstellen liegt der Betreuungsschlüssel bei 2:1 und mindestens ein Pflegeelternanteil muss eine pädagogische Ausbildung haben. Beide Träger arbeiten mit der Jugendhilfe und dem Jugendamt eng zusammen (vgl. Projekt Mittag/Tittmann).

In diesem Abschnitt, der sich mit Grundlagen der Pflegeverhältnisse und ihren Ausgangspunkten beschäftigte, war für uns die Statistik der weltweiten Fremdunterbringungen sehr aufschlussreich und begründet zugleich warum eine Erfassung dieses Bedarfs der Pflegefamilien so wichtig ist. Deutschland liegt auf Platz zwei, vor Ländern wie der USA oder Australien. Deutschland ist, von der geographischen Ausdehnung her gesehen und von den Einwohnerzahlen ausgehend, jedoch ein verhältnismäßig kleines Land. Die hohe Zahl der Inobhutnahmen und der anschließenden dauerhaften Fremdunterbringungen, ist für uns Anlass genug, uns mit dem Entlastungsbedarf und der allgemeinen Situation in den Pflegefamilien auseinander zu setzen. Durch den Vergleich der bereits stattgefundenen Befragungen, erhalten alle Beteiligten die Möglichkeit zu erkennen, ob der Entlastungsbedarf besteht und wie diese Entlastung gewährleistet werden kann.

3. Methode

3.1 Forschungsmethode

Im folgenden Abschnitt werden wir die Methoden erläutern, durch welche wir die Möglichkeit erhielten, Schritt für Schritt zu schauen, wie sich die Situationen im Pflegekinderwesen ändern. Die Forschungsergebnisse wurden mit einem chronologisch konzipierten Fragebogen über die Situation in den Pflegefamilien ermittelt. Es wurden biographische Daten erfasst, Likert Skalen¹ genutzt, offene und Meinungsfragen gestellt. Faktfragen ermöglichten das Ermitteln biographischer Daten. Die Likert Skalen beinhalten abgestufte Antwortvorgaben. Bei den Meinungsfragen wurde nach Einstellungen, Motiven und Werthaltung gefragt (vgl. Kirchhoff, Kuhnt, Lipp, Schlawin 2000).

Um Kompetenzen sowie Verhaltensauffälligkeiten zu ermitteln, wurden die CBCL Fragebögen genutzt. Diese quantitative Forschungsmethode ist eine Untersuchungstechnik, mit der die Daten schnell auswertbar, mit anderen Studien vergleichbar und die Ergebnisdarstellungen gut überschaubar sind.

3.2 Variablenauswahl

Beim Fragebogen zur Erfassung der Situation in Pflegefamilien wurden zuerst die biographischen Daten erfragt. Dazu gehörten das Alter der Pflegeeltern, ihre berufliche Ausbildung, Angaben zu eigenen Kindern, zur Wohnsituation und zu den Pflegekindern. Bei den Pflegekindern wurden Angaben zu Alter/ Geschlecht, zum Zeitpunkt der Inpflegenahme, Pflegestufen/ Sonderpflegestufen, zur Pflegeversicherungsstufe, zur Einstufung seelischer Behinderungen, zur Art der Pflege sowie zum Sorgerecht erfasst.

Zum Erkennen von Problembereichen mit dem Partner, den Verwandten, Freunden, Nachbarn, dem Vormund, der Herkunftsfamilie, den ErziehernInnen, den LehrerInnen, Trainern und dem ASD/ PKD nutzt man Likert Skalen mit Abstufungen zwischen 1 – 5. Die Schweregrade sind von 1 = 'keine' bis 5 = 'sehr starke' Probleme, im Zusammenhang mit den Besonderheiten der Pflegekinder, eingeteilt.

¹ nach dem Sozialforscher Rensis Likert benannt

Ebensolche Skalen dienten zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs der Jugendämter und den freien Trägern der Jugendhilfe. Die familiäre Belastung im Vergleich zu Familien ohne Pflegekinder konnte von den Pflegeeltern mit 'deutlich höher', 'etwas höher', 'genau so hoch', 'etwas weniger' oder 'deutlich weniger' eingeschätzt werden. Zur Frage, welche Angebote sich die Pflegeeltern wünschen, konnten sie festgelegte Antworten mit 'sehr wichtig', 'wichtig', 'weniger wichtig' ankreuzen. Am Ende des Fragebogens, konnten die Pflegeeltern noch eigene Ideen mittels offener Antworten eintragen (vgl. Anhang 17 - Fragebogen zur Situation in der Pflegefamilie).

3.3 CBCL- Fragebogen

Die Child Behavior Checklist (CBCL) ist das weltweit gebräuchlichste Fragebogenverfahren zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre (vgl. Döpfner, Schmeck, Berner 1994 S.1).

Ursprünglich wurde es in den USA von Achenbach und Edelbrock in den 1980er Jahren entwickelt und in zahlreichen internationalen Studien erprobt (vgl. Döpfner 1994 S. 1).

Gebräuchlich ist der Elternfragebogen über das Verhalten von Klein- und Vorschulkindern – CBCL / 0 - 4 und der Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen - CBCL/ 4 -18. Diese Fragebögen erfassen die Einschätzungen von Eltern hinsichtlich der Kompetenzen und Probleme ihrer Kinder (vgl. Döpfner, Schmeck, Berner 1994 S.1).

Im ersten Teil des Elternfragebogens werden die Kompetenzen des Kindes/ Jugendlichen erfragt. Die Eltern beurteilen in den ersten beiden Items die Qualität und die Intensität, mit der das Kind/ der Jugendliche sportliche und andere Aktivitäten ausführt. Bei den Items zur Mitgliedschaft in Organisationen, zu Arbeiten und Pflichten des Kindes und zu Freundschaften werden ähnliche Auswertungsrichtlinien angewandt. Wie gut es sich mit den Eltern, Geschwistern, anderen Kindern oder Jugendlichen versteht und wie es allein arbeitet, wird im VI. Item erfragt. Das Item VII. beschreibt das Verhalten bei ab 6-jährigen Kindern in der Schule (vgl. Döpfner, Schmeck, Berner 1994 S.1).

Am Ende dieses ersten Teiles können die Eltern noch Angaben zu Erkrankungen und Auffälligkeiten der Kinder/ Jugendlichen mitteilen.

Der zweite Teil des Fragebogens beinhaltet 113 Items zu Einzelsymptomen und problematischen Verhaltensweisen. Die Auswertung umfasst 3 Kompetenzskalen - Aktivität, soziale Kompetenz und Schule.

Ebenso bewertet der CBCL- Fragebogen acht beurteilungsübergreifende Syndrome - sozialer Rückzug, körperliche Beschwerden, Angst/Depressivität, soziale Probleme, Schizoid/ Zwanghaftigkeit, Aufmerksamkeitsstörungen, delinquentes Verhalten und aggressives Verhalten.

Aus den Syndromskalen werden Skalen zu internalisierenden und externalisierenden Störungen sowie ein Gesamtwert für Problemverhalten gebildet.

Die CBCL – Fragebögen finden bei der Diagnostik im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich Anwendung.

3.4 Vorgehen bei der Datenerhebung

Zur ersten Kontaktaufnahme mit dem Chemnitzer PKD kam es durch E-Mails und Telefonate. Durch die 2009/2010 veranlasste Umstrukturierung des PKD im Jugendamt gab es anfänglich Probleme, einen Ansprechpartner zu erreichen.

Zu einem ersten Gespräch mit der dortigen Leiterin kam es am 27.10.2009. Die Fragebögen wurden vorgestellt, die Anonymisierung geklärt und die Ziele, die mit dieser Arbeit verbunden waren, besprochen. Als Hauptziele wurden die Erhebung zum Entlastungsbedarf, sowie die Erfassung der Wünsche und Bedürfnisse der Chemnitzer Pflegefamilien festgesetzt.

Eine Weiterbildungsveranstaltung für Pflegeeltern am 11.11.2009 im Jugendamt ermöglichte das Vorstellen der Fragebögen und die individuelle Verteilung an 12 Pflegefamilien.

Allen weiteren Pflegefamilien wurden die Fragebögen per Post zugestellt. Bedenken gab es seitens des PKD in Bezug auf den Sozialdatenschutz (§§ 67-83 SGB VIII), bezüglich der Adressen der Pflegefamilien.

Da für Zwecke der Forschung und Planung § 75 SGB X: „Übermittlung von Sozialdaten für Forschung und Planung...“ gilt, konnten am 24.11.2009 im Jugendamt die restlichen Umschläge adressiert werden. Am 04.01.2010 wurden

diese Umschläge, individuell gefüllt mit den Fragebögen, die für jede Pflegefamilie nach Alter und Anzahl der Pflegekinder unterschiedlich nötig waren, versandt.

Die Mitarbeiterinnen des Kinderheimes „Indira Gandhi“ und des KJF e.V. Chemnitz, händigten die Fragebögen ihren Pflegefamilien persönlich aus.

Von 108 versandten Fragebögen, wurden 52 Fragebögen vollständig ausgefüllt zurückgeschickt. Da einzelne Pflegefamilien mehr als ein Pflegekind betreuen, wird in der Erhebung mit den Daten von 66 Pflegekindern gearbeitet.

In Dresden wurden 2008 160 Pflegefamilien mit 208 Pflegekindern angeschrieben. Antworten kamen von 75 Pflegefamilien (vgl. Niepel 2008 S.57).

3.5 Auswertung

Die Auswertung der Fragebögen erfolgte mit dem Computerprogramm SPSS (Superior Performing Software System). Es ist ein modular aufgebautes Programmpaket zur statistischen Analyse von Daten. Die Spalten entsprechen den oben beschriebenen Variablen und die Zeilen die Datenansichten der Pflegeeltern. Die Datenmasken fanden bereits in Dresden 2008 Anwendung (vgl. Niepel 2008 S.55).

In Chemnitz wurden 52 Pflegefamilien in die Auswertungstabellen der allgemeinen Fragebögen eingetragen. Dies sind sieben Kleinkinder 0-3 Jahre und 59 Kinder/Jugendliche 4- 18 Jahre. Die Erhebung bezieht sich somit auf Daten von 66 Pflegekindern. Bei den CBCL Daten beziehen wir uns auf 51 ausgefüllte, auswertbare Fragebögen. Zum Vergleichen und Bewerten wurden statistische Kennwerte, Grafiken und Tabellen genutzt, die zur deskriptiven Statistik gehören (vgl. Niepel 2008 S.56).

4. Ergebnisse der Befragung in Chemnitz

4.1 Auswertung der allgemeinen Fragebögen

Die folgenden Auszüge der Ergebnisse aus der Stichprobe in Chemnitz sollen einen Einblick in Aufbau, Zusammensetzung, Ausbildung oder auch Berufstätigkeit innerhalb der Pflegefamilien geben und erste Schlüsse auf Vermittlungspraxis und Weiterbildung oder professionelle Betreuung der Familien zulassen. Der Vergleich mit Dresden und den alten Bundesländern findet unter Punkt 5. dieser Arbeit statt.

Familienform (Partnerschaft)

Von den 52 befragten Pflegefamilien erziehen 43 ihre Pflegekinder gemeinsam mit ihrem Partner. Wir gehen, da neun der Pflegemütter keine Angaben zum Pflegevater gemacht haben, davon aus, dass dies allein erziehende Frauen sind.

Alter der Pflegepersonen

Das Durchschnittsalter der Pflegemütter unserer Stichprobe beträgt 46 Jahre, das der Pflegeväter 48,2 Jahre. Die jüngste Pflegemutter war 23 Jahre alt und die Schwester des Pflegekindes. Die älteste war 73 Jahre und nach eigenen Angaben die Oma ihres Pflegekindes. Bei den Pflegevätern war der jüngste 26 Jahre (Mann der oben genannten Schwester) und der älteste 75 Jahre (Opa eines Pflegekindes). Alle anderen Pflegeeltern haben einen mittleren Altersdurchschnitt.

An diesem Altersdurchschnitt wird deutlich, dass es viele Pflegefamilien gibt, die, nachdem ihre leiblichen Kinder erwachsen sind, Pflegekinder aufnehmen (vgl. Anhang 1).

Berufe der Pflegepersonen

95,4% der Pflegemütter haben eine Berufsausbildung. Davon besitzen 44,4% der Pflegemütter einen Facharbeiterabschluss, 28,9% einen Fachschulabschluss, 17,8% einen Hochschulabschluss.

In der folgenden Tabelle werden die absolvierten Berufsausbildungen und Fachabschlüsse der Pflegemütter deutlich. Die Zahlen zeigen, dass eine absolvierte Berufsausbildung mit erfolgreichem Abschluss oder ein Studium als Grundlage und Ausgangspunkt für die Mitarbeiter des PKD wichtig sind, um Pflegekinder in die Familien zu vermitteln. Man kann vermuten, dass viele Pflegemütter ihre Ausbildung in eine pädagogische Richtung erweiterten, denn im Verlauf dieser Arbeit wird sich eine Tendenz zu Pflegefamilien, in welchen mindestens ein Elternteil pädagogisch ausgebildet ist, zeigen.

Auch hier betonen wir die Wichtigkeit professionellen Umgangs mit Pflegekindern, mit ihren zwei Familien und mit dem sozialen Umfeld.

Tabelle 1 Berufsausbildung der Pflegemütter

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente ²
Gültig	ohne Beruf	2	3,8	4,4	4,4
	Facharbeiter	20	38,5	44,4	48,9
	Fachschulabschluss	13	25,0	28,9	77,8
	FH- Abschluss	1	1,9	2,2	80,0
	Hochschulabschluss	8	15,4	17,8	97,8
	Abitur	1	1,9	2,2	100,0
	Gesamt	45	86,5	100,0	
Fehlend	System	7	13,5		
Gesamt		52	100,0		

Alle Pflegeväter haben einen Beruf. 61,1% sind Facharbeiter, 8,3% haben einen Abschluss als Meister, 16,7% haben einen Fachschulabschluss, 11,1% einen Hochschulabschluss (vgl. Tabelle 2).

² Kumulierte Prozente sind angehäuften/ hochgerechneten Prozente (vgl. Kraif, Schoch 2007 S. 270)

Tabelle 2 Berufsausbildung der Pflegeväter

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
gültig	Facharbeiter	22	42,3	61,1	61,1
	Meister	3	5,8	8,3	69,4
	Fachschulabschluss	6	11,5	16,7	86,1
	FH- Abschluss	1	1,9	2,8	88,9
	Hochschulabschluss	4	7,7	11,1	100,0
	Gesamt	36	69,2	100,0	
Fehlend	System	16	30,8		
Gesamt		52	100,0		

Pädagogische Ausbildung

44,2% der Pflegemütter haben eine pädagogische Ausbildung und 11,9% der Pflegeväter besitzen ebenfalls einen Abschluss auf pädagogischem Gebiet. Dies ist immerhin ein Anteil von 56,1% und zeigt, dass bei den Auswahlkriterien der PKD-Mitarbeiter Wert auf professionelle Betreuung in Pflege gelegt wird.

Tabelle 3 Pädagogische Ausbildung der Pflegemütter

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	23	44,2	44,2	44,2
	nein	29	55,8	55,8	100,0
	Gesamt	52	100,0	100,0	

Tabelle 4 Pädagogische Ausbildung der Pflegeväter

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	5	9,6	11,9	11,9
	nein	37	71,2	88,1	100,0
	Gesamt	42	80,8	100,0	
Fehlend	System	10	19,2		

Berufstätigkeit der Pflegepersonen

Von den Pflegemüttern sind 45,1% nicht berufstätig, von den Pflegevätern 25,6%. Teilzeittätigkeiten üben 35,3% der Pflegemütter und 2,6% der Pflegeväter aus.

Vollzeit beschäftigt sind 19,6% der Pflegemütter und 71,8% der Pflegeväter (vgl. Anhang 2). Es ist von einem traditionellen Familienmodell auszugehen. Die Mütter bleiben zu Hause und gehen dort ihrem Vollzeitjob nach. Voraussetzung dafür ist es natürlich, dass die Einkünfte der Väter die Kosten der Pflegefamilie decken. In den Herkunftsfamilien und anderen Familienmodellen ist es jedoch meist nötig, dass beide Elternteile berufstätig sind. Hier könnten sich Verschiebungen der Realität für das Wahrgenommene beim Pflegekind ergeben, welches seine Pflegemutter ausschließlich zu Hause erlebt.

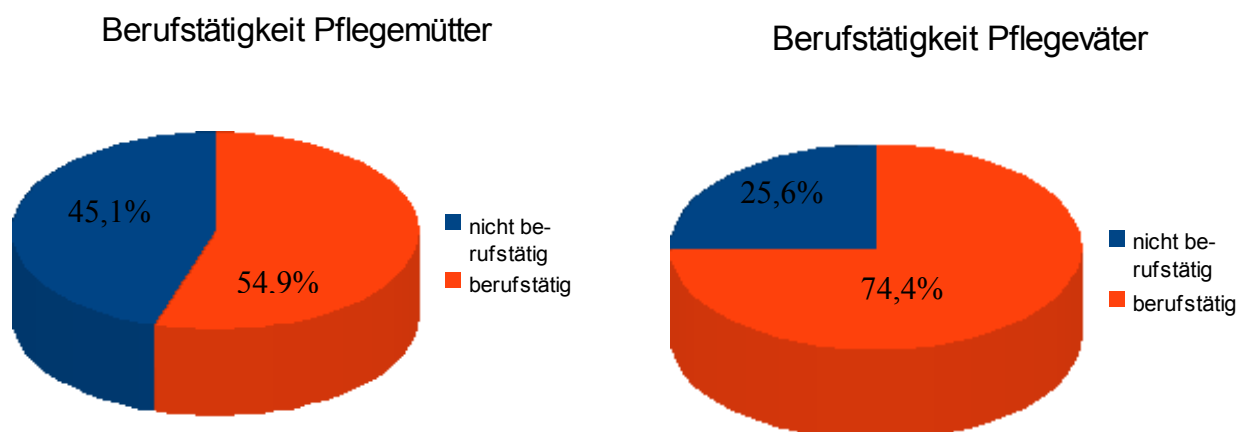


Abbildung 2 Berufstätigkeit Pflegemütter/ Pflegeväter

Wohnsituationen

In Chemnitz wohnen 60,8% der Pflegeeltern zur Miete und 39,2% besitzen Wohnungen bzw. Häuser. Mehr als die Hälfte der Pflegeeltern haben ausreichend Wohnraum (vgl. Anhang 3).

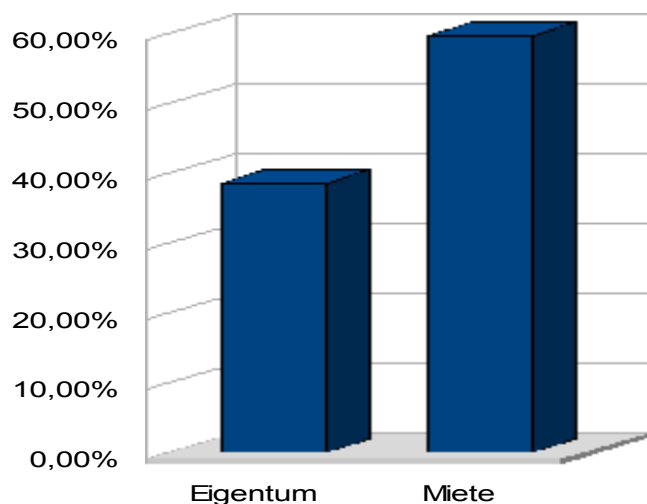


Abbildung 3 Darstellung des Verhältnisses von Miete und Eigentum

Leibliche Kinder der Pflegefamilien

74 minderjährige leibliche Kinder leben bei den Pflegefamilien, die sich an unserer Stichprobe beteiligt haben (vgl. Anhang 4). An diesen Zahlen zeigt sich, dass viele Pflegekinder in Familien vermittelt werden, die bereits eigene Kinder haben. Da diese auch noch in den Familien leben, muss hier in der Vermittlungspraxis des Jugendamtes geschaut werden, dass Geschwisterkonstellationen und systemische Vorgaben eine große Rolle für eine gelingende Inpflegegabe spielen (vgl. Niedermeier 2010, o. A.).

Pflegekinder

Insgesamt leben 66 Pflegekinder in den Pflegefamilien. Diese Pflegekinder leben zu einem großen Teil in Familien, die leibliche Kinder haben (vgl. Anhang 4). Nachfolgend wird das Geschlecht der Pflegekinder in Relation zur Anzahl der Pflegekinder (66) gesetzt.

Tabelle 5 Anzahl der Pflegekinder

		Pflegekind1 Alter	Pflegekind2 Alter	Pflegekind3 Alter	Pflegekind4 Alter
N	Gültig	52	12	2	0
	Fehlend	0	40	50	52

Geschlecht

In den von uns untersuchten Pflegefamilien leben 32 Jungen und 34 Mädchen. Eine ausgewogene Anzahl von weiblichen und männlichen Pflegekindern zeigt, dass kein Geschlecht vorzugsweise von Inobhutnahmen oder Inpflegegaben betroffen ist.

Tabelle 6 Geschlecht der Pflegekinder, 1.-3. Pflegekind

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	männlich	22	42,3	42,3	42,3
	weiblich	30	57,7	57,7	100,0
	Gesamt	52	100,0	100,0	

Gültig	männlich	8	15,4	66,7	66,7
	weiblich	4	7,7	33,3	100,0
	Gesamt	12	23,1	100,0	
Fehlend	System	40	76,9		
Gesamt		52	100,0		

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	männlich	2	3,8	100,0	100,0
Fehlend	System	50	96,2		
Gesamt		52	100,0		

Es ist davon auszugehen, dass keine Herkunftsfamilie nach dem Geschlecht ihres Kindes einer Inpflegegabe zustimmt. Gleiches gilt für Inobhutnahmen durch die Jugendämter. Hier sind Jungen wie Mädchen gleich stark von schwierigen bis gefährdeten Lebensumständen betroffen und können nicht in ihrem häuslichen Umfeld verbleiben.

Alter bei Inpflegegabe

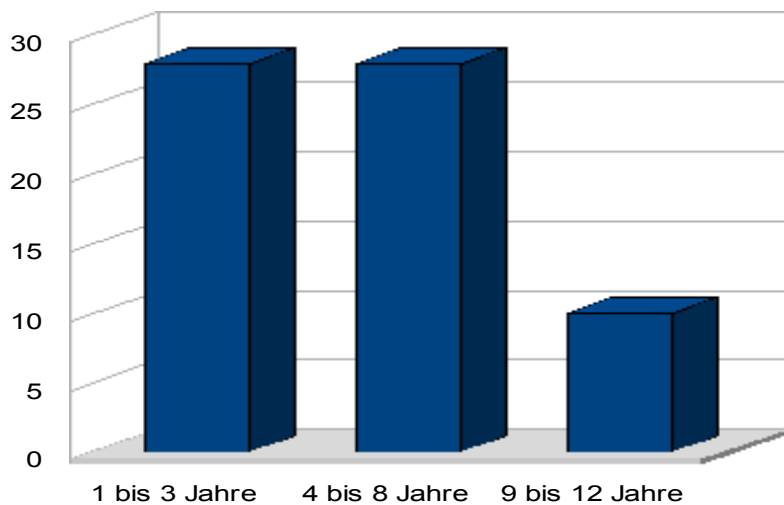


Abbildung 4 Alter bei Inpflegegabe

28 Kinder waren bei Inpflegegabe 0-3 Jahre alt. Ebenso viele Kinder wurden mit 4-8 Jahren in Pflege gegeben. Weniger Kinder waren es in der Altersklasse 9-12 Jahre, hier betrifft es nur neun Kinder (vgl. Anhang 5).

Status der Pflegeverhältnisse

63 Pflegeverhältnisse der vorhandenen Stichprobe sind auf Dauer angelegt. Da eine Pflegefamilie keine Angaben dazu machte, entspricht dies, ausgehend von 63 Pflegekindern, genau 95,5%. 3,8%, also zwei Pflegekinder, haben in Chemnitz eine unklare Perspektive.

Pflegestufen

Aus unserer Erhebung geht hervor, dass 58 der 66 Pflegekinder keine Pflegestufe haben. Das entspricht 87,8 %. In die Pflegestufe II wurden zwei und in die Pflegestufe III ebenfalls zwei der Pflegekinder eingestuft. Über vier der 66 Kinder liegen uns keine Angaben vor (vgl. Anhang 6).

Schwerbehindertenausweis

In Chemnitz hat von 66 Pflegekindern nur ein Kind eine 100% Schwerbehinderung. Vier Kinder der kumulierten Masse haben 80%, drei Kinder 60% und zwei der Kinder wurden 70% Schwerbehinderung anerkannt (vgl. Anhang 7).

Angaben zum §35 SGB VIII-seelische Behinderungen

Nach §35 SGB VIII sind acht Kinder eingestuft. Dies entspricht 12,9%. Da vier Pflegefamilien keine Angaben machten, beziehen wir uns auf 62 Pflegefamilien (vgl. Anhang 8). Diese geringe Prozentzahl regt zum Nachdenken an. Die Geschichte des Pflegekinderwesens und die Tatsache, dass viele Pflegekinder eine schwierige und schwere Vergangenheit haben, zeigt eigentlich ein anderes Bild. Traumata, ausgelöst durch Vernachlässigung, Misshandlungen körperlicher und seelischer Art belasten viele Kinder, die in Pflege kommen. Deshalb wäre eine genauere Prüfung der seelischen Behinderungen sicher ratsam und hätte eine andere Einstufung der Kinder zur Folge.

Erziehungsaufwand und Erziehungsstelle

Mit zweifachem Erziehungsgeld sind drei der Pflegekinder vom Jugendamt eingestuft. Nur ein Kind ist mit 3-facher Sonderstufe eingeordnet. 14 Pflegefamilien geben an, als Erziehungsstelle eingestuft zu sein. Dies widerspricht allerdings den Angaben des Jugendamtes. Dem zufolge wurden alle Erziehungsstellen an Träger der freien Jugendhilfe abgegeben. Die Zahl hier beläuft sich auf 11 anerkannte Erziehungsstellen (vgl. Anhang 9).

Sorgerecht

Bei 31 Kindern haben die Herkunftseltern das Sorgerecht, das sind auf die Erhebung

bezogen 59,6%. Diese repräsentative Zahl zeigt, dass bei mehr als der Hälfte aller Pflegekinder die Sorge komplett bei der Herkunftsfamilie liegt. Trotzdem besteht das Pflegeverhältnis. Dort zeichnet sich mitunter ein Problemfeld ab. Absprachen über alle Bereiche und Belange des Alltages sind mit der Herkunftsfamilie ständig nötig. Dies bedarf ungestörter Kommunikation, damit das Pflegekind Stabilität und Sicherheit fühlt und einer geregelten Gesetzgebung (vgl. 2.1 gesetzliche Grundlagen). Es gibt auch Pflegeverhältnisse, bei denen nur teilweise in das Sorgerecht der Herkunftseltern eingegriffen wurde, z.B. in Bezug auf Umgang oder das Aufenthaltsbestimmungsrecht.

Tabelle 7 Sorgerecht der Herkunftseltern 1.-3.Pflegekind

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	HE	24	46,2	100,0	100,0
Fehlend	System	28	53,8		
Gesamt		52	100,0		

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	HE	5	9,6	100,0	100,0
Fehlend	System	47	90,4		
Gesamt		52	100,0		

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	HE	2	3,8	100,0	100,0
Fehlend	System	50	96,2		
Gesamt		52	100,0		

Besuchskontakte mit der Herkunftsfamilie

34,6% der Pflegekinder haben keinen Besuchskontakt mit den Herkunftsfamilien. 34 Kinder kontaktieren ihre Herkunftseltern telefonisch bzw. schriftlich (vgl. Anhang 10).

Probleme der Pflegefamilie mit dem sozialen Umfeld

Die Ergebnisse der Probleme mit dem sozialen Umfeld wurden in einer Tabelle zusammengefasst. Durchschnittlich gesehen gibt es 'keine' bis 'wenige' Probleme mit den Beteiligten. Ein Viertel der Pflegeeltern hat 'keine' Probleme mit den Herkunftseltern. Dagegen sind es fast 20%, die 'starke' und 'sehr starke' Probleme mit den Herkunftseltern haben. Diese Probleme können verschiedene Ursachen haben. Viele davon gründen sich auf nicht geklärten Umgang oder Sorgerechtsstreitigkeiten. Durch diese Umstände kommt Unruhe in die Pflegefamilien, weil die Pflegekinder keine ausreichende Sicherheit genießen und sich hin- und her gerissen fühlen.

An dieser Stelle lässt sich rückblickend auf Punkt 2.1 dieser Arbeit sagen, dass die Regelungen des Gesetzgebers eine wichtige Grundlage bilden, um ein professionelles Arbeiten mit den beteiligten Systemen zu gewährleisten.

Tabelle 8 Probleme mit dem sozialen Umfeld

Probleme	Partner	Verwandte	Freunde	Nachbarn	Vormund	Herkunftsfamilie	Mitarbeiter Kita	Lehrer	Trainer	ASD/ PKD
keine	74,40%	70,20%	76,10%	77,80%	81,30%	25,50%	80,00%	54,80%	65,60%	67,40%
wenig	9,30%	14,90%	13%	13,30%	12,50%	29,90%	13,30%	32,30%	21,90%	19,60%
mittel	16,30%	6,40%	10,90%	6,70%	6,30%	25,50%	6,70%	12,90%	12,50%	8,70%
stark	0%	8,50%	0,00%	2,20%	0,00%	8,50%	0,00%	0,00%	0,00%	2,20%
sehr stark	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,60%	0,00%	0,00%	0,00%	2,10%

Fallführender Fachdienst des Jugendamtes

96,2% der Pflegefamilien werden vom Jugendamt geführt. Von den gültigen Stimmen haben 5,8% keinen Sachbearbeiter vom ASD, 76,9% haben einen und 9,6% zwei Sachbearbeiter, also 86,5% werden vom ASD betreut.

75% haben einen Sachbearbeiter/in beim PKD und 5,8% zwei Mitarbeiter. Das sind 80,8% der Pflegefamilien, die eine Betreuung vom PKD erhalten.

Tabelle 9 Anzahl Jugendämter

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	2	3,8	4,0	4,0
	1,00	45	86,5	90,0	94,0
	2,00	3	5,8	6,0	100,0
	Gesamt	50	96,2	100,0	
Fehlend	System	2	3,8		
Gesamt		52	100,0		

Tabelle 10 Sachbearbeiter ASD

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	3	5,8	6,3	6,3
	1,00	40	76,9	83,3	89,6
	2,00	5	9,6	10,4	100,0
	Gesamt	48	92,3	100,0	
Fehlend	System	4	7,7		
Gesamt		52	100,0		

Tabelle 11 Sachbearbeiter des PKD

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	3	5,8	6,7	6,7
	1,00	39	75,0	86,7	93,3
	2,00	3	5,8	6,7	100,0
	Gesamt	45	86,5	100,0	
Fehlend	System	7	13,5		
Gesamt		52	100,0		

Anzahl der beteiligten Personen

287 Sachbearbeiter, Therapeuten, Ärzte, Beistände, Klassenlehrer, Verfahrenspfleger, Vormünder betreuen die angegebenen Pflegefamilien. Das sind im Durchschnitt vier beteiligte Helfer pro Pflegekind.

Tabelle 12 Anzahl der beteiligte Helfer

		Anzahl Sachbearbeiter ASD	Anzahl Sachbearbeiter PKD	Anzahl Vormünder/ Pfleger	Anzahl Verfahrenspfle- ger	Anzahl Klassenlehrer
N	Gültig	48	45	33	27	40
	Fehlend	4	7	19	25	12

		Anzahl Beistände	Anzahl Ärzte/ Therapeuten	Anzahl Sonstige
N	Gültig	25	42	27
	Fehlend	27	10	25

Hilfepläne und Helferkonferenzen

Jährlich werden 93 Hilfeplangespräche/ Helferkonferenzen durchgeführt. Das sind pro Pflegekind gerechnet 1,4 Konferenzen. Um eine bessere Betreuung der Pflegeeltern und Pflegekinder zu gewährleisten wäre eine höhere Zahl an Hilfeplangesprächen und Helferkonferenzen durchaus wichtig. Leider spiegelt sich hier eine Aussage von Blandow, dass die Pflegekinderdienste innerhalb der Jugendämter personell schlecht ausgestattet sind (vgl. Blandow 2004 S. 68). Dieser Mangel muss erkannt werden und schnellstmöglich abgestellt werden. Das Jugendamt muss Ressourcen im Personalwesen erkennen. Hierzu könnten Personalumsetzungen oder Neueinstellungen dienen.

Tabelle 13 Anzahl Hilfepläne/ Helferkonferenzen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1,00	27	51,9	52,9	52,9
	2,00	14	26,9	27,5	80,4
	3,00	5	9,6	9,8	90,2
	4,00	3	5,8	5,9	96,1
	5,00	1	1,9	2,0	98,0
	6,00	1	1,9	2,0	100,0
	Gesamt	51	98,1	100,0	
Fehlend	System	1	1,9		
Gesamt		52	100,0		

Zufriedenheit der Pflegefamilien mit dem Jugendamt und den freien Trägern der Jugendhilfe

Das Jugendamt unterstützt 13 Familien sehr gut. 26 Pflegefamilien haben mit 'gut' gewertet, 11 gaben an, 'mittelmäßig' betreut zu werden und nur eine Familie fand die Hilfe 'sehr schlecht'.

Bei den betreuenden Trägern fanden 13 die Unterstützung 'sehr gut' oder 'gut'. Sehr zufrieden waren die Pflegeeltern mit der Arbeit der Diakonie. Der Pflegeelternverein wurde einmal mit mittelmäßig zufrieden eingeschätzt (vgl. Anhang 11).

Diese Einschätzungen werden von den jeweiligen Erfahrungen, diese sind immer individuell, getragen.

Pflegefamilien, bei denen der Betreuer häufig wechselt oder private Antipathien mitschwingen, werden ihre Zufriedenheit gering einschätzen. Andere wiederum, die zu jeder Zeit offene Ohren für ihre Probleme vorfinden, schätzen die Arbeit des Jugendamtes sicher anders, positiver ein.

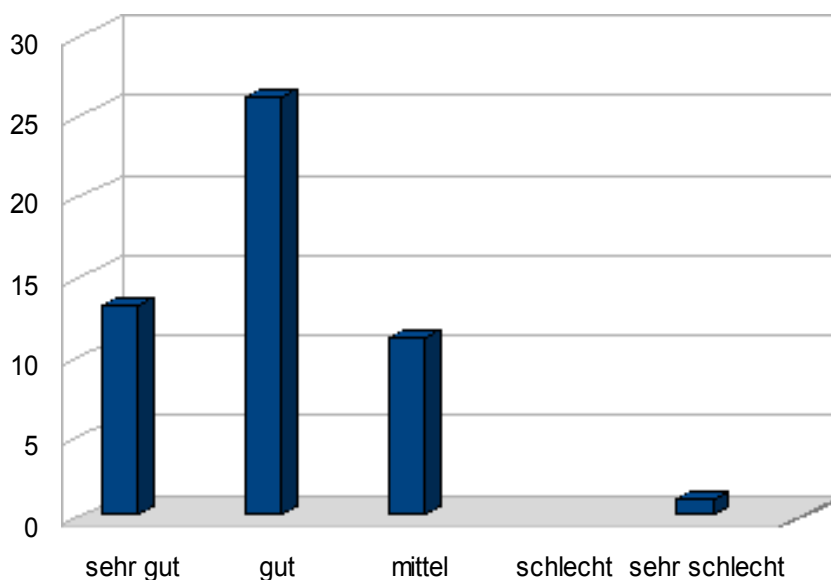


Abbildung 5 Unterstützung durch das Jugendamt

Einschätzen der familiären Belastung

Die familiäre Belastung wurde von 23 Pflegefamilien als deutlich höher im Vergleich zu einer ähnlich strukturierten Familie ohne Pflegekinder eingeschätzt. 18 fanden die Belastung 'etwas höher' und neun 'genauso hoch'.

Tabelle 14 Familiäre Belastung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	deutlich höher	23	44,2	46,0	46,0
	etwas höher	18	34,6	36,0	82,0
	genauso hoch	9	17,3	18,0	100,0
	Gesamt	50	96,2	100,0	
Fehlend	System	2	3,8		
Gesamt		52	100,0		

Wichtige Angebote für die Pflegefamilien

Welche Angebote für die Chemnitzer Pflegefamilien 'wichtig' und 'sehr wichtig' sind, haben wir in einer Rang- Liste dargestellt (vgl. Anhang 12).

Tabelle 15 Rangliste der Angebote für Pflegefamilien

1. Rang	Erfahrungsaustausch und Beratung	71,2%
2. Rang	Weiterbildung und Mutter-Vater-Kind –Kuren	65,4%
3. Rang	Kur für Pflegekinder	48,1%
4. Rang	Ferienlager für Pflegekinder	44,3%
5. Rang	Selbsthilfverein	26,9%
6. Rang	Supervision und Nachmittagsangebote	25,0%
7. Rang	Beistand und Babysitter	23,1%
8. Rang	Leihoma, SPFH und Wochenendbetreuung	21,2%
9. Rang	Coaching	17,3%
10. Rang	Urlaubsvertretung	15,4%
11. Rang	Haushalthilfe	11,5%

Man erkennt, wie wichtig Beratung und Erfahrungsaustausch für die Pflegefamilien sind. Sie wünschen sich Weiterbildungen als Unterstützung. Kuraufenthalte für ihre Pflegekinder oder Ferienlageraktivitäten werden auch als wichtig eingestuft. Alltägliche Hilfen, wie Leihomas oder Urlaubsvertretung hingegen, rangieren weit unten. Dies spiegelt den Einsatz und den Willen der Pflegefamilien wieder, zum großen Teil immer für ihre Pflegekinder da zu sein.

4.2 Auswertung der CBCL Fragebögen

Zum Auswerten der CBCL Fragebögen standen sieben gelbe Fragebögen 0-3 Jahre und 51 blaue CBCL Fragebögen 4 – 18 Jahre zur Verfügung. Bei der Auswertung beschränken wir uns auf die 51 Pflegekinder, da die Zahl von sieben jüngeren keine signifikante Grundlage bildet, um zu einer Auswertung zu kommen. Die Ergebnisse beziehen sich auf 28 Mädchen und 23 Jungen (vgl. Punkt 3.3).

Kompetenzen

80,4% der Pflegekinder treiben Sport, 19,6% hingegen betätigen sich nicht sportlich. Im Vergleich mit Gleichaltrigen verbringen die Pflegekinder gleich viel Zeit mit Sport und beherrschen sie ebenso gut. Gefragt nach den Hobbys und Lieblingsaktivitäten der Pflegekinder zeigte die erstellte

Häufigkeitstabelle, dass 76,5% Kinder ein Hobby oder eine Lieblingsaktivität haben, jedoch 23,5% keinen solchen Interessen nachgehen. Die Frage nach der mit dem Lieblingshobby oder der Lieblingssportart oder mit den Lieblingsspielen verbrachten Zeit, beantworteten ca. die Hälfte der Pflegeeltern mit gleich viel oder mehr (bezogen auf Gleichaltrige leibliche Kinder).

Tabelle 16 Zeit für Lieblingssportart

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ich weiß es nicht	1	2,0	2,4	2,4
	weniger	8	15,7	19,5	22,0
	gleich viel	20	39,2	48,8	70,7
	mehr	12	23,5	29,3	100,0
	Gesamt	41	80,4	100,0	
Fehlend	System	10	19,6		
Gesamt		51	100,0		

Die Kinder beherrschen, nach Angabe ihrer Pflegeeltern, die Tätigkeiten und Sportarten zu 45,1% gleich gut und zu 15,7% sogar besser, als andere Kinder ihres Alters.

47,1% der Kinder gehören Organisationen, Vereinen oder Gruppen an (vgl. Anhang 13).

Nach Aussage der Pflegeeltern helfen 86,3% im Haushalt mit. Die Beurteilung nach 'gut', 'gleich gut' oder 'weniger gut', fällt eindeutig zu Gunsten der Pflegekinder aus (vgl. Anhang 13).

Die soziale Kompetenz, also Fragen nach Freunden und Stabilität der Freundschaften, bewerteten 43% mit gut. 45,1% der Pflegekinder haben über einen längeren Zeitraum zwei bis drei Freunde. Mit diesen unternehmen 33,3% mehrmals die Woche etwas in ihrer Freizeit (vgl. Anhang 13).

Das Verhältnis zu Geschwistern wird bei 51,0% als etwa gleich angegeben (wie bei Gleichaltrigen leiblichen Geschwistern), zu anderen Kindern ist das Verhalten bei 70,6% der Pflegekinder als etwa gleich einzuschätzen. Die Werte der Tabellen zeigen uns, dass auch das Verhalten zu den Pflegeeltern mit 70,6% als etwa gleich eingeschätzt wird (vgl. Anhang 14).

Schule

Die Schulleistungen in den Bereichen Deutsch, Naturwissenschaften, Mathematik und Sachkunde, sowie Geschichte, werden mit durchschnittlichen Ergebnissen

eingeschätzt (vgl. Anhang 15).

25,6% der Pflegekinder besuchen eine Sonderschule. 74,4% lernen in einer Grund- - Haupt- Realschule oder besuchen ein Gymnasium.

Tabelle 17 Besuch einer Sonderschule

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	32	62,7	74,4	74,4
	ja	11	21,6	25,6	100,0
	Gesamt	43	84,3	100,0	
Fehlend	System	8	15,7		
Gesamt		51	100,0		

Dabei wurde durch die Pflegefamilien angegeben, dass 27,9% der Schüler eine Klasse wiederholt haben. Bei 69,8% der Pflegekinder gibt es Lernschwierigkeiten.

Tabelle 18 Wiederholen einer Klasse

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	31	60,8	72,1	72,1
	ja	12	23,5	27,9	100,0
	Gesamt	43	84,3	100,0	
Fehlend	System	8	15,7		
Gesamt		51	100,0		

Tabelle 19 gibt einen Einblick in die Häufigkeit der Lernschwierigkeiten der Pflegekinder.

Tabelle 19 Lernschwierigkeiten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	13	25,5	30,2	30,2
	ja	30	58,8	69,8	100,0
	Gesamt	43	84,3	100,0	
Fehlend	System	8	15,7		
Gesamt		51	100,0		

Gesundheit

Zum Gesundheitszustand der Pflegekinder in Bezug auf körperliche oder geistige Beeinträchtigung, Erkrankung oder Behinderungen lässt sich feststellen, dass 66,7% nicht von Erkrankungen betroffen sind. Jedoch weisen 33,3% aller, an der Stichprobe von Chemnitz beteiligten Pflegekinder, Beeinträchtigungen und Behinderungen auf (vgl. Anhang 16).

Verhaltensauffälligkeiten

Döpfner entwickelte vier Symptomskalen - aggressive Symptome, dissoziale Symptome, hyperkinetische Symptome und sozial-emotionale Impulsivität, die zur Skala der externalen Symptomatik gehören. Sozial- und Leistungsangst sowie depressive Symptome bilden die Skala der internalen Symptomatik. Zwei weitere Symptomskalen beinhalten Sprachauffälligkeiten und Essstörungen (vgl. Döpfner 1994 S. 64).

Die Pflegefamilien wurden zu Verhaltensauffälligkeiten ihrer Kinder befragt, die in internes und externes Verhalten eingeteilt sind.

Im Folgenden werten wir, angelehnt an die oben erklärte Theorie und ausgehend von der Grundgesamtheit der 51 Pflegefamilien, die sich an der Befragung beteiligt haben, die Angaben der Pflegefamilien zu ihren Kindern aus.

Tabelle 20 internalisierte/ externalisierte Verhaltensweisen

normint(Klassiert)					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	normal	28	54,9	54,9	54,9
	grenzwertig	6	11,8	11,8	66,7
	klinisch auffällig	17	33,3	33,3	100,0
	Gesamt	51	100,0	100,0	

normges(Klassiert)					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	normal	21	41,2	41,2	41,2
	grenzwertig	5	9,8	9,8	51,0
	klinisch auffällig	25	49,0	49,0	100,0
	Gesamt	51	100,0	100,0	

normext(Klassiert)					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	normal	26	51,0	51,0	51,0
	grenzwertig	6	11,8	11,8	62,7
	klinisch auffällig	19	37,3	37,3	100,0
	Gesamt	51	100,0	100,0	

Nun werden wir an je drei ausgewählten Beispielen die internalisierten, die externalisierten und die gemischten Skalen erklären und auswerten. 33 Items von insgesamt 113 unterliegen keiner Einteilung, beurteilen somit andere Probleme.

In Chemnitz zeigen 33,3% der Pflegekinder interne Verhaltensweisen.

Zu den internalisierenden Auffälligkeiten im Verhalten zählen sozialer Rückzug, körperliche Beschwerden und als dritte Skala Ängstlich/Depressiv. Die Ergebnisse der Erhebung in Chemnitz zeigen beispielsweise, dass 25,5% der Pflegekinder an Kopfschmerzen leiden. Nur acht Kinder, dass entspricht 15,7% weinen häufig und 86,3%, dies entspricht 44 Kindern, fühlen sich nicht einsam. Die geringe Zahl von 13,7% der Pflegekinder die keine Gefühle der Einsamkeit zeigen, steht der vorher genannten Zahl positiv gegenüber (vgl. Anhang 16).

37,3% der Chemnitzer Pflegekinder weisen externe Verhaltensweisen auf. Die externalisierenden Auffälligkeiten umschließen zwei Skalen. Diese schätzen das dissoziale und aggressive Verhalten der Kinder ein. Zu den Inhalten zählt das Item 'streitet viel'. Dazu geben 49% der Pflegeeltern an, dass ihre Kinder 'etwas streiten' und 21,6% 'viel und häufig' streiten.

Bei der Frage danach, ob die Kinder 'Sachen kaputt machen', antworteten 68,6% (35 Kinder) der Pflegeeltern, dass dies bei ihren Kindern nicht der Fall ist. Nur bei drei Kindern wurde dieses Item mit 'sehr häufig' beurteilt.

An Rauferein sind nach der Auswertung der Tabellen nur 9,8% der Pflegekinder häufig beteiligt. 15,7% Raufen etwas und 74,5%, was einer Kinderzahl von 38 entspricht, zeigen hier keine Auffälligkeiten.

Items, die „weder den internalisierenden noch den externalisierenden Auffälligkeiten zugeordnet werden können“ (vgl. Döpfner 1998 S. 16), werden gemischte Auffälligkeiten genannt. Dazu gehören soziale Probleme, die Skala Schizoid und Zwanghaft und als drittes die Skala für Aufmerksamkeitsprobleme.

Die Tagträume, als Phänomen, gaben bei 54,4% (28 Kinder) die Pflegefamilien als noch nie bei ihren Kindern beobachtet an. Dagegen haben 45,1% Tagträume.

29,4% der Pflegekinder klammern 'etwas' und 11,8% (6 Kinder) klammern 'stark'. Anzeichen von starker Verwirrung zeigen nur 3,9% der Pflegekinder. Bezogen auf die Grundgesamtheit ist dies eine geringe Zahl (vgl. Anhang 16).

In der repräsentativen Stichprobe von Chemnitz, können mit den vorangegangenen Ergebnissen, psychische Auffälligkeiten analysiert werden.

Ziel soll es sein, die Häufigkeit verschiedener Auffälligkeiten und der dazugehörigen Kompetenzen bei den Kindern und Jugendlichen festzustellen und Schlussfolgerungen für die Arbeit mit Pflegekindern zu ziehen. Hier ist die Arbeit der Pflegeeltern, aber auch die Arbeit der professionellen Helfersysteme immer wieder zu prüfen und gegebenenfalls zu verändern.

Zusammenfassend unterstreichen die Ergebnisse der Chemnitzer Stichprobe, mit welcher Aufmerksamkeit, welchem Interesse und welcher Hingabe die Pflegefamilien in all ihren Lebensumständen, mit den verschiedenen Lebenssituationen und der großen Herausforderung immer im gesellschaftlichen Brennpunkt zu stehen, unterstützt werden sollten. Das Finden von Antworten auf Fragen zum Sorgerecht, zum Umgang mit der Herkunftsfamilie, zur Dauerpflege, zur Einstufung des Pflegekindes oder der Umgang mit Therapeuten und anderen Helfersystemen fordern alle Kraft und viel Energie und Zeit von den Pflegeeltern und deren Familien ab. Hierfür brauchen diese wiederum professionelle Unterstützung durch die Jugendämter, speziell dem PKD. Sie wünschen sich Raum zum Austausch, zu Weiterbildungen und einer umfassenden Betreuung durch die Mitarbeiter.

Im nun folgenden Punkt 5. unserer Arbeit, werden wir anhand ausgewählter Daten, den Vergleich zu Dresden, Niedersachsen, München, Nürnberg, Ingolstadt und Düsseldorf anstreben.

5. Vergleiche Dresden – Chemnitz – alte Bundesländer

5.1 Familie und Lebenssituation

Zum Vergleich ziehen wir die Angaben aus der Diplomarbeit von Niepel (2008), der Strukturhebung von Erzberger (2003) und dem Projektbericht der DIJuF- Studie, (2006) heran. Um die Stichproben der Großstädte Chemnitz und Dresden, die Studie des Bundeslandes Niedersachsen und die Befragung in München, Nürnberg, Ingolstadt und Düsseldorf vergleichen zu können und Schlussfolgerungen über die Lebenssituation in den Pflegefamilien zu ziehen, erfolgte eine Auswahl von signifikanten Punkten der Befragung. Familienmerkmale, pädagogische Ausbildung der Pflegepersonen, die Wohnsituationen, schulische Kompetenzen, gesundheitliche Probleme sowie internalisierende und externalisierende Verhaltensweisen sollen im Vergleich stehen.

Wohnsituation

In Chemnitz leben 39,2% der Pflegefamilien in Wohneigentum. Im Unterschied dazu wurde in der Dresdner Stichprobe festgestellt, dass 53,3% der Familien in Eigentum wohnen. In Niedersachsen liegt die Quote bei 70%.

Vermutlich sind hier mehrere Ursachen ausschlaggebend. Zum einen zeigt sich, dass in den neuen Bundesländern im Vergleich zu den alten Bundesländern im Schnitt 20%-30% Unterschied besteht.

Vor der Wende, die nunmehr bereits 20Jahre zurückliegt, gab es in der DDR in den Städten kaum Wohneigentum. Dies spiegelt sich in den im Diagramm dargestellten Prozentsätzen heute noch wieder. Sozialraumanalytisch lässt sich erkennen, dass Chemnitz schon immer ein Industriestandort, damit eine Arbeiterstadt war. Dresden hingegen war schon früher Residenzstadt, in der DDR Bezirkshauptstadt und heute Landeshauptstadt von Sachsen. Das unterstreichen 14,2% mehr Wohneigentum im Vergleich zu Chemnitz. 70% Wohneigentum von Niedersachsen zeigen, dass Chemnitz weit unter dem Bundesdurchschnitt (53,0%) liegt (vgl. Blandow 2004 S.130).

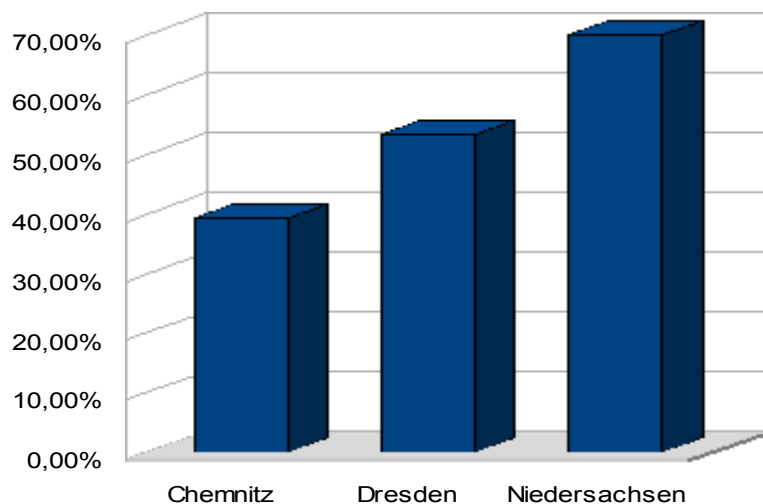


Abbildung 6 Wohneigentum im Vergleich

Alter der Pflegeeltern

Das Alter der Pflegeeltern liegt in ganz Deutschland über dem Durchschnittsalter der Normalfamilie.

Dies könnte der Tatsache geschuldet sein, dass meist schon leibliche Kinder im Haus leben bzw. bereits eigene Wege gehen oder der Wunsch nach eigenen Kindern unerfüllt blieb und sie sich dann entscheiden Pflegekinder aufzunehmen. In Chemnitz liegt das Durchschnittsalter der Pflegemütter bei 46 Jahren und das der Pflegeväter bei 48,2 Jahren. Im Vergleich dazu sind Pflegemütter in Dresden 43,2 Jahre und Pflegeväter 45,5 Jahre alt. Hier lässt sich eine Übereinstimmung feststellen, die sich bis in die alten Bundesländer, speziell nach Niedersachsen zieht. Auch hier liegt das Durchschnittsalter bei Mitte 40.

Berufsausbildung der Pflegeeltern

Die Auswahlkriterien der Mitarbeiter des PKD umschließen auch die Berufsausbildung und Berufstätigkeit der Pflegeeltern. Im Vergleich der drei Stichproben von Chemnitz, Dresden und Niedersachsen, kann man deutlich erkennen, dass eine qualifizierte Ausbildung Grundlage bildet, um ein Pflegekind

aufzunehmen. In Chemnitz haben 95,4% der Pflegemütter eine Berufsausbildung. Davon sind 44,4% Facharbeiter, 28,9% haben einen Fachschulabschluss und 17,8% einen Hochschulabschluss. Die Chemnitzer Pflegeväter haben zu 100% eine abgeschlossene Berufsausbildung. 61% sind Facharbeiter, 8,3% haben ihren Meisterabschluss absolviert, 16,7% besitzen einen Fachschulabschluss und 11,1% den Hochschulabschluss. In Dresden haben ebenfalls weit über 90% der Pflegemütter, genau 95,8%, eine abgeschlossene Berufsausbildung.

Davon besitzen 36,1% einen akademischen Grad und 31,0% einen Fachschulabschluss. Bei den Pflegevätern haben immerhin 44,7% einen Fachschul- bzw. Hochschulabschluss (vgl. Niepel 2008 S.58).

Diese Zahlen belegen die hohen Qualifizierungen der Pflegeeltern. Sie zeigen außerdem ein hohes Maß bei den Auswahlkriterien der Jugendämter. Die folgenden Zahlen aus Niedersachsen, zeigen deutlich, dass auf Bundesebene diese hohen Maßstäbe angesetzt werden.

Die Strukturerhebung in Niedersachsen zeigt, dass 94,6% der Pflegemütter in Niedersachsen eine berufliche Ausbildung haben (vgl. Blandow 2004 S.130). Davon sind 50% sehr gut qualifiziert. Einen akademischen Grad besitzen 13,9% der Pflegemütter. Die Pflegeväter in Niedersachsen haben 62% eine Ausbildung abgeschlossen, die bei 17% eine besonders qualifizierte ist. Einen akademischen Abschluss haben 21% der Pflegeväter Niedersachsens, die sich an der Stichprobe beteiligt haben (vgl. Blandow 2004 S. 130). Somit haben alle Pflegeväter in Niedersachsen eine abgeschlossene Berufsausbildung.

Pädagogische Ausbildung

In Chemnitz haben 53,8% der Pflegeeltern eine pädagogische Ausbildung. In Dresden sind es 60,0% und in Niedersachsen 54,8%. Pflegemütter haben in allen drei Stichproben einen höheren Prozentanteil bei der Erhebung zur pädagogischen Ausbildung. Der Vergleich zu den Pflegevätern mit pädagogischer Ausbildung zeigt, dass auch hier die Tendenz da ist, dass mehr Frauen in einem sozialen Beruf eine Ausbildung absolvieren. Aus einer breiten Diskussion in der Öffentlichkeit (vgl. Stern TV vom 13.10.2010) und aus Tatsachenberichten und praktischen Erfahrungen heraus wissen wir, dass die gesellschaftliche Meinung zu Ansichten der

Geschlechterverhältnisse in pädagogischen Berufen aufgeweicht werden muss (vgl. Karbel/Stuve 2006 S.5). Der pädagogischen Arbeit soll mehr Bedeutung und Anerkennung beigemessen werden. In der folgenden graphischen Darstellung zu Niedersachsen wird deutlich, dass in allen Bundesländern eine hohe Qualifizierung der Pflegeeltern gefordert wird. Weit über 50% hat eine pädagogische Ausbildung genossen.

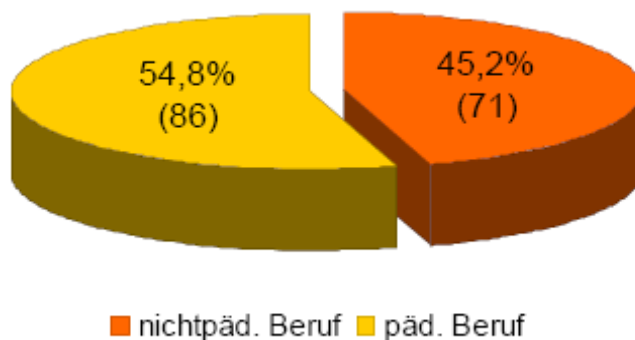


Abbildung 7 Nichtpädagogische Berufe – pädagogische Berufe in Niedersachsen (Quelle: Erzberger 2003 S. 142)

In Dresden liegt der Wert der Pflegeeltern mit pädagogischer Ausbildung am höchsten. Hier könnte es sein, dass eine Verlagerung der Ausbildung stattgefunden hat.

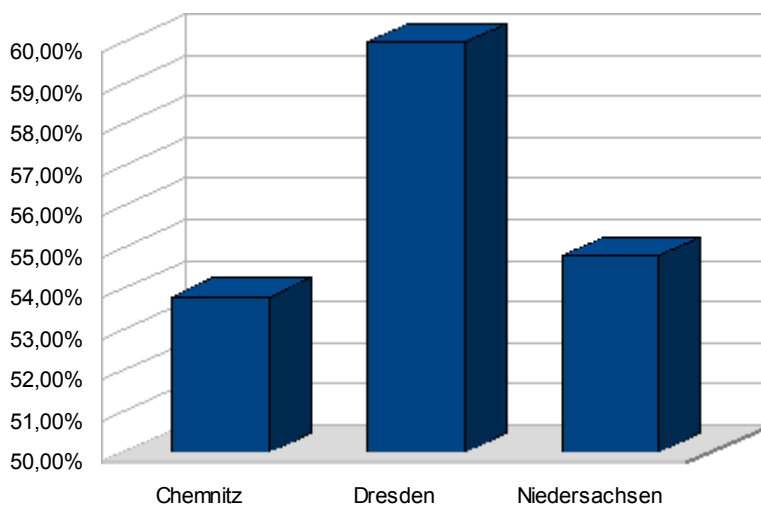


Abbildung 8 Pädagogische Ausbildung im Vergleich

Berufstätigkeit

Die Berufstätigkeit der Pflegeeltern ist beim Vergleich der Erhebungen sehr unterschiedlich ausgefallen. Ähnlichkeiten finden sich beim Vergleich der Pflegemütter. Hier sind 45,1% nicht erwerbstätig. Hingegen sind die Väter der Pflegefamilien mit 74,4% (Chemnitz), 90,8% (Dresden) und 82,4% (Niedersachsen) berufstätig. Auffällig ist, dass die Väter in Chemnitz zu 25,6%, zur Zeit der Stichprobe, ohne Erwerbstätigkeit waren. Hypothetisch kann man sagen, dass viele Pflegemütter ihre Tätigkeit mit den Pflegekindern zu Hause ausfüllen und ihre Erwerbstätigkeit vorübergehend unterbrochen haben oder dass der Arbeitsmarkt in dieser Region schwach ist

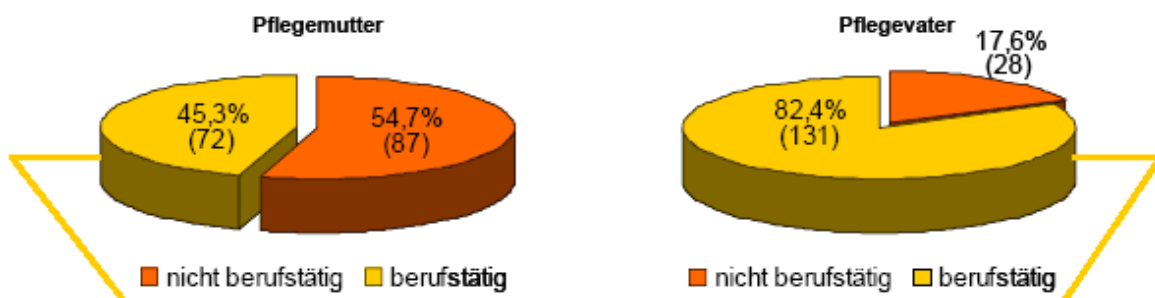


Abbildung 9 Berufstätigkeit der Pflegeeltern in Niedersachsen

(Quelle: Erzberger 2003 S.145)

Familienform

In Chemnitz zeigte die repräsentative Stichprobe, dass 43 Paare ihre Pflegekinder gemeinsam erziehen und in Dresden 64 Elternpaare. Aussagen zum Familienstand können nicht getroffen werden, da dies nicht erfragt wurde. Jeweils neun der Pflegeeltern sind allein erziehend (Chemnitz und Dresden). In Niedersachsen ergab die Stichprobe, dass 89,3% der Pflegeelternpaare verheiratet sind und 6,2% in einer Partnerschaft leben. Dies entspricht einer Gesamtprozentzahl von 95,5%. Auch hier ist nur ein geringer Prozentsatz allein erziehend.

Die Zahl der Alleinerziehenden liegt in allen drei Stichproben weit unter der bundesweiten Zahl. Daran erkennt man, dass die Vermittlungskriterien auch hier so angelegt sind, dass eher an verheiratete bzw. in Partnerschaft lebende Paare vermittelt wird. So kann man davon ausgehen, dass der soziale Status der „Ursprungsfamilie“ gewahrt werden soll und bei Paaren auch die materiellen Ressourcen höher einzuschätzen sind.

Eigene Kinder

Die Chemnitzer Pflegefamilien, die sich an unserer Erhebung beteiligt haben, gaben an, dass sie 74 leibliche Kinder haben, die noch im Haushalt leben. Außerhalb lebend sind 38 leibliche Kinder bekannt.

Tabelle 21 Anzahl der leiblichen Kinder im Haushalt

		Anz. Kind 0-6 J i.H.	Anz. Kind 7-13 i.H.	Anz. Kind 14- 17 i.H.
N	Gültig	23	27	24
	Fehlend	29	25	28

Zwei, drei und mehr leibliche Kinder die im Haus leben, geben die Dresdner Pflegeeltern mit insgesamt 57,7% an. In Dresden haben 18,7% der Eltern die Kinder in Pflege haben keine leiblichen Kinder. 22% der Dresdner Pflegekinder sind „Einzelkinder“ (vgl. Niepel 2008 S. 59). Aus diesen Zahlen kann man erkennen, dass es verschiedene Beweggründe für Elternpaare gibt, sich zur Inpflegenahme zu entscheiden. Kinderlosigkeit, eine „richtige“ Familie zu sein oder der Wunsch, dass eigene Leben zu bereichern sind nur einige (vgl. Blandow 2004 S.130). Einige Familien haben fundierte Moralvorstellungen, wollen „helfen“. Andere möchten zeigen, dass ihre Paarbeziehung funktioniert (vgl. Blandow 2004 S. 131). In Niedersachsen sind ca. 40% der Pflegefamilien kinderlos, haben also keine leiblichen Kinder. Dies kann ein großer Beweggrund sein, die Familie durch ein Pflegekind zu bereichern. Hier konnten wir einen großen Unterschied, von ca. 20%,

zu den ostdeutschen Erhebungen feststellen. Ca. 30% der Pflegekinder leben als Einzelkinder. Auch hier klafft eine Lücke von fast 10%. Grund hierfür können unterschiedlich gewachsene Moral- oder Hilfsvorstellungen sein.

Alter bei Inpflegegabe

In der folgenden Abbildung wurde das Alter der Inpflegegabe der Pflegekinder grafisch dargestellt. Deutlich erkennbar ist, dass viel mehr Kinder im Alter bis 6 Jahren in Pflege genommen wurden. Dabei unterscheiden sich die Stichproben kaum. Hier bemerkt man die konzeptionelle Grundlage des PKD, Kinder unter 6 Jahren in Familienpflege zu geben. Bemerkenswert ist der Wert der 6-9-jährigen Pflegekinder in Dresden. Diese 29,2% wurden zwischen 1999 und 2002 geboren.

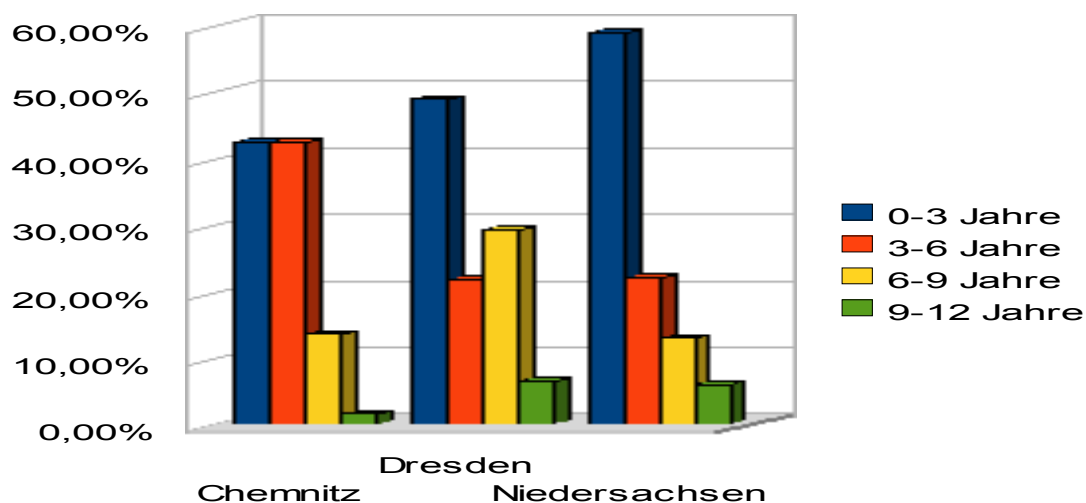


Abbildung 10 Alter bei in Pflegegabe im Vergleich

In der graphischen Darstellung kann man deutlich erkennen, dass in Niedersachsen die Zahl der jüngeren Kinder, die in Pflege genommen werden, sehr hoch ist. Im Gegensatz dazu sind die Zahlen der 3-6-jährigen in Pflege genommenen Kinder in Chemnitz am höchsten. Dies bedeutet einen längeren Verbleib in den Herkunftsfamilien, in Heimen oder in Bereitschaftspflege. Hier könnte sich ein Grund für die Unterschiede in Bezug auf die Probleme mit den Pflegekindern finden. Wenn das Alter der Kinder steigt, dann werden auch die Entwicklungsrückstände oder die Entwicklungsabweichungen deutlicher sichtbar.

„Bis ungefähr zum Alter von 12 Jahren sind korrigierende Entwicklungs- und Lernprozesse im familiären Umfeld gut möglich, wenn es den Kindern gestattet wird, exklusive Bindungen zur Pflegemutter zu entwickeln. Ab diesem Alter scheinen schwer traumatisierte bindungsgestörte Kinder kaum noch Chancen auf psychosoziale Beheimatung zu finden“ (vgl. Malter 2004). In neusten neurophysiologischen Forschungen wurde festgestellt, dass mit ca. 12 Jahren eine weitere Stufe der Gehirnentwicklung abgeschlossen ist. Bindungen sind für gelingende Inpflegegaben ein wichtiges Thema. Bei Malter wird deutlich, dass frühe Inobhutnahmen den Aufbau neuer Bindungen, die die Grundlage für eine relativ ungefährdete Entwicklung der Kinder darstellen, gewährleisten.

Einstufungen der Pflegekinder

Tabelle 22 Einstufung nach Pflegestufen

	Chemnitz	Dresden	Niedersachsen
Medizinische Pflegestufen	12,2%	10,4%	keine Angaben
Schwerbehindertenausweis	15,1%	13,2%	13,1%
Seelische Behinderung	12,9%	9,5%	15,2%

Bei der Einstufung der Pflegekinder ähneln sich die Ergebnisse stark. Daran lässt sich erkennen, dass die Kohorte der Pflegekinder mit den verschiedenen Formen von Behinderung ähnlich stark belastet ist. Die seelischen Behinderungen sind dabei die, die am schwersten zu erkennen und an einer Pflegestufe festzumachen sind. Sie treten bei Pflegekindern aber sehr oft, auf Grund ihrer durchlebten Vergangenheit auf.

Besuchskontakte

Die Zahlen dieses Vergleichs liegen bei den Stichproben aus Chemnitz und Dresden eng zusammen. In Chemnitz gaben 65,4% der Pflegeeltern an, dass die Pflegekinder Kontakt zu den Herkunftseltern haben. Dresden liegt bei 69,7% Kontakten zu den

Herkunftsfamilien. In Niedersachsen steigt diese Zahl der Stichprobe auf 77,4% an. Alle Pflegefamilien in allen drei Stichproben liegen hier jedoch weit über 50%. Dies spiegelt eine Arbeit der letzten Jahre wieder, die sich darauf besinnt, auch die Herkunftseltern zu betreuen, zu beraten und nicht im Schubladendenken abzuschieben.

„Ob und wie Besuchskontakte zu gestalten sind, muss in jedem Einzelfall gesondert geprüft werden. Allerdings ist zu beachten, dass es dabei nicht vorrangig um Wünsche und Rechte gehen sollte, sondern um das Kindeswohl, dem im Konfliktfall auch aus juristischer Sicht eindeutig der Vorrang gebührt. Sogar positiv ablaufende Umgangskontakte können sehr schädlich sein, wenn sie den Ablauf einer für die Entwicklung notwendige Bindung zu den Pflegeeltern behindert“ (vgl. Malter 2004).

Erziehungsaufwand

Hier können nur die Werte von Chemnitz und Dresden verglichen werden, da diese Angaben von Niedersachsen nicht verfügbar sind.

In Chemnitz gaben 88,4% der Pflegefamilien an, Vollzeitpflege zu haben, dagegen in Dresden nur 46,3%. Eine Sonderpflegestufe besitzen in Dresden 29,6% der Pflegekinder, in Chemnitz nur 7,7%.

Als Erziehungsstelle zu arbeiten, erklärten in Dresden 22,2% und in Chemnitz 26,9% der Pflegefamilien (vgl. Anhang 10).

In diesem und vorherigen Punkt ist der erhöhte Erziehungsaufwand deutlich erkennbar. Entwicklungsbeeinträchtigte und ältere Kinder wurden durch die Einführung von Sonderpflege- und Erziehungsstufen in die Pflegefamilien aufgenommen. Es entsteht ein erhöhter organisatorischer Aufwand, weil Hilfepläne erstellt, Protokolle und Entwicklungsberichte angefertigt werden müssen. Sonderpflegeeltern sowie Pflegepersonen der Erziehungsstellen verpflichten sich, Aufbauseminare, Fachberatung und Supervision durch den Träger zu nutzen. Häufige Arztbesuche und Therapiesitzungen bedeuten eine höhere psychische Belastung für diese Pflegefamilien (vgl. Rahmenkonzeption Dresden zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe 2008/2009).

5.2 Bedürfnisse der Pflegefamilien

Probleme mit dem sozialen Umfeld

In den folgenden Tabellen sind die Probleme zusammen gestellt, die im sozialen Umfeld der Pflegefamilien auftreten. Man sieht hier den direkten Vergleich Chemnitz/ Dresden. In beiden Städten treten die meisten Probleme bei der Zusammenarbeit mit den Herkunftseltern auf.

Oftmals ist das Verhältnis mit Lehrern und Trainern nicht zu unterschätzen. Nur ca. 50% der Pflegeeltern geben an keine Unklarheiten zu haben. Bei Freunden, Verwandten und Nachbarn scheint bei der Hälfte das Verhältnis recht gut zu sein, aber bei dem anderen Teil treten doch einige, bei manchen starke Probleme auf.

Weniger problematisch bewerten wir Partnerschaften. In den Rubriken stark/sehr stark wurden in Chemnitz 0% angegeben und in Dresden 4,1%. Das ist unserer Meinung nach wenig, die Pflegeeltern wissen, worauf sie sich einlassen. In Dresden fällt auf, dass es mehr Pflegeeltern gibt, die Probleme mit dem Vormund haben als in Chemnitz.

Ebenfalls treten in beiden Städten Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit mit dem ASD und dem PKD auf.

Tabelle 23 Problemfelder in Chemnitz

Probleme	Partner	Verwandte	Freunde	Nachbarn	Vormund	Herkunftsfamilie	Mitarbeiter Kita	Lehrer	Trainer	ASD/ PKD
keine	74,40%	70,20%	76,10%	77,80%	81,30%	25,50%	80,00%	54,80%	65,60%	67,40%
wenig	9,30%	14,90%	13%	13,30%	12,50%	29,90%	13,30%	32,30%	21,90%	19,60%
mittel	16,30%	6,40%	10,90%	6,70%	6,30%	25,50%	6,70%	12,90%	12,50%	8,70%
stark	0%	8,50%	0,00%	2,20%	0,00%	8,50%	0,00%	0,00%	0,00%	2,20%
sehr stark	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,60%	0,00%	0,00%	0,00%	2,10%

Tabelle 24 Problemfelder in Dresden (Quelle: Niepel 2008 S. 63)

Probleme	mit Partner	mit Verwandten	mit Freunden	mit Nachbarn	mit Vormund	mit Herkunftsfamilie	mit Mitarbeitern Kita	mit Lehrern	mit Trainern Betreuern	mit ASD/ PKD
keine	58,9%	49,3%	65,3%	66,7%	77,6%	42,3%	71,2%	56,5%	67,8%	55,4%
wenig	21,9%	33,3%	20,0%	21,3%	10,3%	16,9%	13,5%	21,0%	16,9%	28,4%
mittel	15,1%	12,0%	12,0%	9,3%	5,2%	18,3%	9,6%	17,7%	13,6%	8,1%
stark	2,7%	4,0%	2,7%	1,3%	3,4%	12,7%	1,9%	3,2%	0,0%	4,1%
sehr stark	1,4%	1,3%	0,0%	1,3%	3,4%	9,9%	3,8%	1,6%	1,7%	4,1%
n=	73	75	75	75	58	71	52	62	59	74

Angebote für Pflegefamilien

Tabelle 25 Rangliste Chemnitz (vgl. S. 27)

1. Rang	Erfahrungsaustausch und Beratung	71,2%
2. Rang	Weiterbildung und Mutter-Vater-Kind –Kuren	65,4%
3. Rang	Kur für Pflegekinder	48,1%
4. Rang	Ferienlager für Pflegekinder	44,3%
5. Rang	Selbsthilfverein	26,9%
6. Rang	Supervision und Nachmittagsangebote	25,0%
7. Rang	Beistand und Babysitter	23,1%
8. Rang	Leihoma, SPFH und Wochenendbetreuung	21,2%
9. Rang	Coaching	17,3%
10. Rang	Urlaubsvertretung	15,4%
11. Rang	Haushalthilfe	11,5%

Deutlich erkennbar werden hier die Prioritäten in beiden Städten auf Beratung, Erfahrungsaustausch und Weiterbildung gelegt. Mutter/ Vater, Kind – Kuren liegen auf den Rängen gleich dahinter, gefolgt von Ferienlager für die Pflegekinder, um auch den Pflegeeltern sowie den Pflegekindern eine Auszeit zu geben. Weniger wollen die Pflegefamilien Hilfen im Haushalt, Wochenendbetreuungen, Leih-Omas oder eine Sozialpädagogische Familienhilfe.

Tabelle 26 Rangliste Dresden (Quelle: Niepel 2008 S.74)

Rang 1	Beratung	(1,93)	Rang 10	Nachmittagsangebote	(2,76)
Rang 2	Erfahrungsaustausch	(1,95)	Rang 11	FED	(2,80)
Rang 3	Weiterbildung	(2,13)	Rang 12	Babysitter	(2,83)
Rang 4	Mutter/Vater-Kind-Kur	(2,45)	Rang 13	Wochenendbetreuung	(2,83)
Rang 5	Ferienlager PK	(2,47)	Rang 14	Haushalthilfe	(2,84)
Rang 6	Kur PK	(2,47)	Rang 15	Urlaubsvertretung	(2,91)
Rang 7	Supervision	(2,52)	Rang 16	SPFH	(2,96)
Rang 8	Beistand/Mediation	(2,71)	Rang 17	Leih-Oma-Opa	(3,0)
Rang 9	Coaching	(2,76)			

5.3 Helfersysteme

Beteiligte Helfer

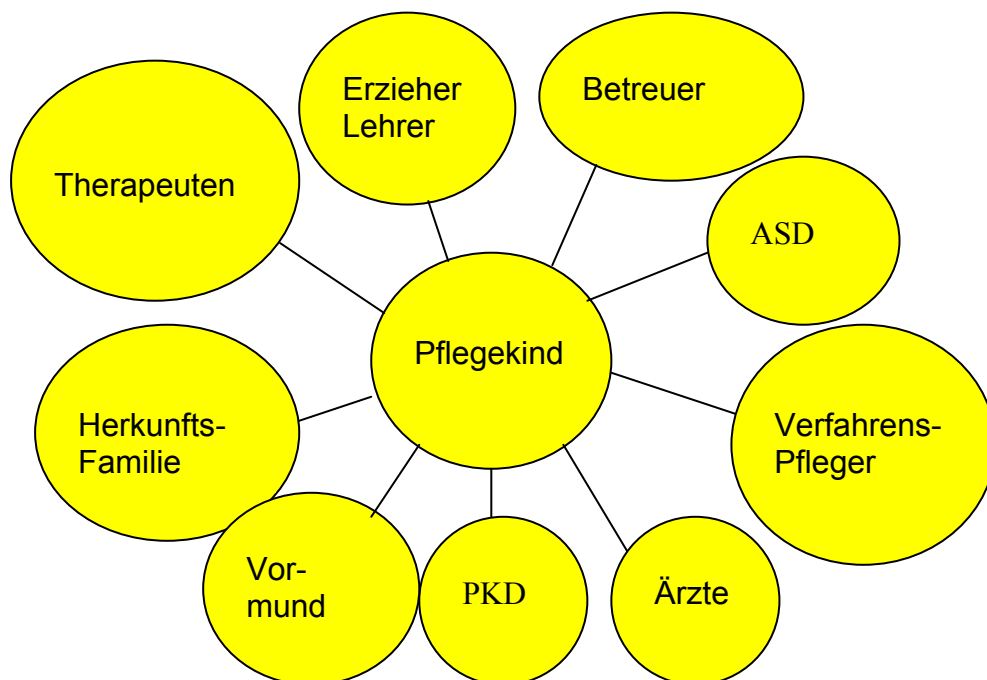


Abbildung 11 Helfersysteme

In Chemnitz arbeiten 287 Personen als Teil des Helfersystems. Das sind im Durchschnitt ca. vier Helfer auf ein Pflegekind, in Dresden sind es sechs Personen pro Pflegekind.

Die Helfersysteme funktionieren unserer Meinung nach recht gut. Allerdings erkennt man in der Abbildung 11, dass sehr viele Helfer auf das Pflegekind und die Pflegefamilie einwirken. Hier drängt sich uns die Frage auf, ob nicht in verschiedenen Fällen, „weniger mehr“ wäre. Allein der erhöhte zeitliche Aufwand, den Pflegefamilien und deren Kinder, aufbringen müssen, um Therapiesitzungen, Hilfeplangespräche oder Besuche im Jugendamt zu absolvieren bekräftigt diese Hinterfragung.

Unterstützung durch das Jugendamt

In Chemnitz gaben 75% der Pflegefamilien an 'gut' und 'sehr gut' mit dem Jugendamt zufrieden zu sein, in Dresden waren es 54,9%. Eine schlechte Betreuung durch das Jugendamt gaben in Chemnitz nur 1,9% der Pflegeeltern an, in Dresden waren es immerhin 16,9%. Man kann einen deutlichen Unterschied erkennen und wir denken, dass sich in den beiden letzten Jahren, zwischen 2008 und 2010 doch die Arbeit des PKD/ ASD weiterentwickelt hat.

In Chemnitz gab es Ende 2009 eine große Umstrukturierung, vielleicht wurde damit schon einiges verändert.

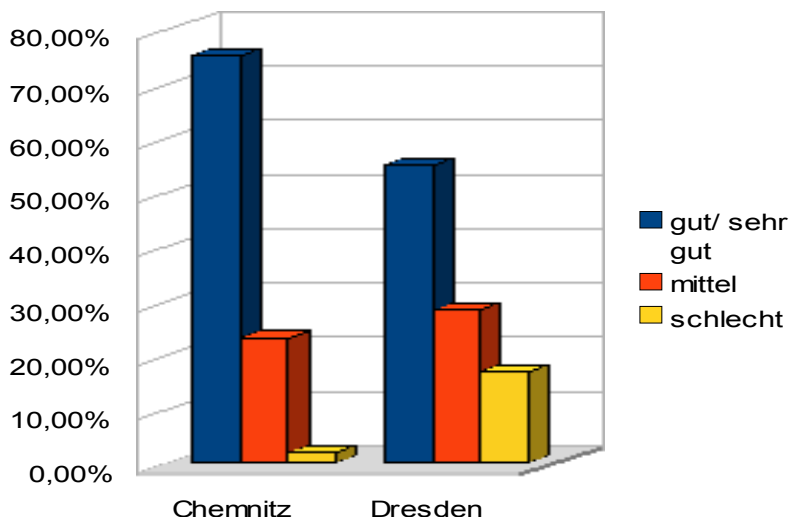


Abbildung 12 Zufriedenheit mit dem Jugendamt

5.4 Besonderheiten der Pflegekinder

Die Daten, die die Kompetenzen der Pflegekinder in Chemnitz und Dresden beschreiben, vergleichen wir mit den Ergebnissen des DIJuF – Projektberichtes des Jahres 2006. Diese Befragung der Pflegeeltern nach der psychischen Gesundheit, den Schulschwierigkeiten und der Verhaltensanpassung ihrer Pflegekinder fand in Nürnberg, Düsseldorf, Ingolstadt und München statt.

Kompetenzen der Pflegekinder

80,4% der Chemnitzer und 82,8% der Dresdner Pflegekinder treiben Sport, nur 19,6% Chemnitzer und 17,2% der Dresdner Pflegekinder betätigen sich nicht sportlich. Im Vergleich mit Gleichaltrigen verbringen die Pflegekinder gleich viel Zeit mit Sport und beherrschen ihn genau so gut.

Die Pflegeeltern beider Städte schätzten ein, dass ihre Pflegekinder ihr Lieblingshobby und ihren Lieblingssport 'gleich gut' oder 'besser' als Gleichaltrige ausüben (vgl. Niepel 2008 S. 84).

Einer Organisation oder einem Verein gehören 47,1% der Chemnitzer und 56,6% der Dresdner Pflegekinder an (vgl. Anhang 13).

Nach Freunden und Freundschaften gefragt, gaben die Pflegefamilien an, dass 78,4% in Chemnitz und 71,7% in Dresden mehr als einen Freund haben. Einen Freund besitzen in Chemnitz 11,8% und in Dresden 12,1% der Pflegekinder. Gar keinen Freund gaben 9,8% der Chemnitzer an und Dresden gab 16,2% an. Das ist für beide sächsischen Großstädte ein sehr positives Ergebnis (vgl. Anhang 13).

Von 99 Befragten gaben 82 (82,8%) an, regelmäßig Pflichten zu Hause, in Dresden, zu haben, nur 17,2% übernehmen dort keine Pflichten. 86,3% helfen in Chemnitzer Haushalten mit und 13,7% nicht. Die Prozentzahlen der Nichtmithelfenden könnten sich auf die Gruppe Pflegekinder beziehen, die noch zu jung ist oder die eine Behinderung haben (vgl. Anhang 13).

Schulschwierigkeiten

In Chemnitz besuchen 25,6% der Pflegekinder eine Sonderschule. 27,9% der Schüler haben eine Klasse wiederholt und 69,8% der Pflegeeltern gaben an, Lernschwierigkeiten zu haben.

In Dresden sind es 36,7%, die eine Sonderschule besuchen und 31,6% haben eine Klasse wiederholt. Lernschwierigkeiten haben in Dresden 75,9% (vgl. Niepel 2008, S. 68).

18,4% der Pflegekinder lernen in München, Nürnberg, Ingolstadt und Düsseldorf an einer Sonderschule. Es sind 19,9%, die eine Klasse wiederholt haben und 48,6% der Schüler haben Lernschwierigkeiten (vgl. DIJuF- Studie 2006 S.36).

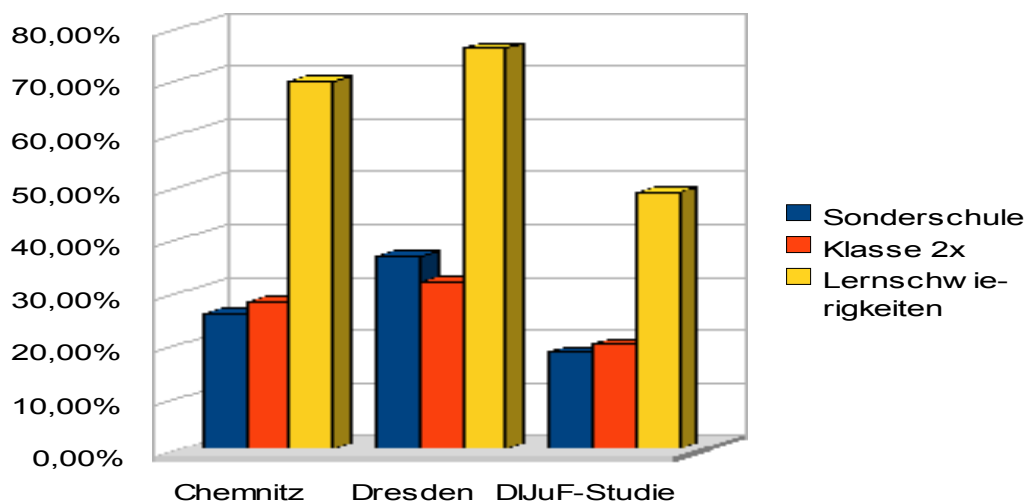


Abbildung 13 Sonderschulen im Vergleich

In der grafischen Darstellung ist gut zu erkennen, dass die Ergebnisse sich in Chemnitz und Dresden ähneln. Besonders die Lernschwierigkeiten sind recht gravierend bei den Pflegekindern. Nicht einmal ein Viertel der Pflegekinder hat in den ostdeutschen Städten keine Lernschwierigkeiten. In Dresden ist der Anteil der Sonderschüler etwas höher als in Chemnitz.

Dagegen sind die Werte der DIJuF- Studie viel geringer. Die Schüler haben weniger Lernschwierigkeiten. Es gibt 27,3% mehr Lernschwierigkeiten bei den Dresdner Pflegekindern als in der Studie in den alten Bundesländern und 18,3% mehr Pflegekinder, die in Dresden eine Sonderbeschulung erhalten.

Wir glauben, dass die alten Bundesländer eine höhere schulische Integrationsrate haben, als Dresden und Chemnitz. Die Kinder werden in Sachsen eher in Sonderschulformen eingestuft und weniger mit entsprechend geschultem Personal in Regelschulen beschult, da es in der Gesetzeslage zur schulischen Integration in Sachsen nicht vorgesehen ist (vgl. SächsSchulG 2004, §13).

„Förderschulen sind ein Bestandteil des Schulwesens in Sachsen. Kinder und Jugendliche, die wegen der Beeinträchtigung einer oder mehrere physischer oder psychischer Funktionen auch durch besondere Hilfen in den anderen allgemein bildenden Schulen nicht oder nicht hinreichend integriert werden können und deshalb über einen längeren Zeitraum einer sonderpädagogischen Förderung bedürfen, werden in Förderschulen unterrichtet (vgl. Schlosser, Göpfert, Hensel, Wende, 2007 S.120). Die Entscheidung, ob ein Kind integriert oder sonderbeschult wird, trifft das Regionalschulamt nach Absprache mit den Eltern“ (vgl. Schlosser, Göpfert, Hensel, Wende 2007 S.67).

Dagegen sind in Bayern und Hessen zielgerichtete Integrationen möglich und es besteht ein Elternwahlrecht (vgl., BayEUG 2000, Art. 19-21, HSchuG 2005, §54).

„In der Grundstufe (Primärstufe) entscheiden die Eltern darüber, ob ihr Kind eine allgemeine oder die Sonderschule besucht“ (vgl. §54(2) HSchuG 2005).

Gesundheitliche Probleme

Bei den gesundheitlichen Problemen weisen in Chemnitz 33,3% der Pflegekinder Krankheiten, geistige Beeinträchtigungen oder Behinderungen auf. In Dresden liegt der Wert bei 49,5% (vgl. Niepel 2008, S. 68). Damit ist der Unterschied der Anzahl der Sonderschüler beider Städte erklärbar, denn Schüler mit diesen Beeinträchtigungen werden meist nicht integrativ, sondern in Sonderschulformen beschult. In der DIJuF Studie von 2006 ist die Berechnung der Behinderungen, chronischer Erkrankungen sowie psychosomatischer Beschwerden mit 36,7% bedeutend weniger als in Dresden. Im Gegensatz dazu liegt der Wert von Chemnitz etwas darunter.

Verhaltensauffälligkeiten

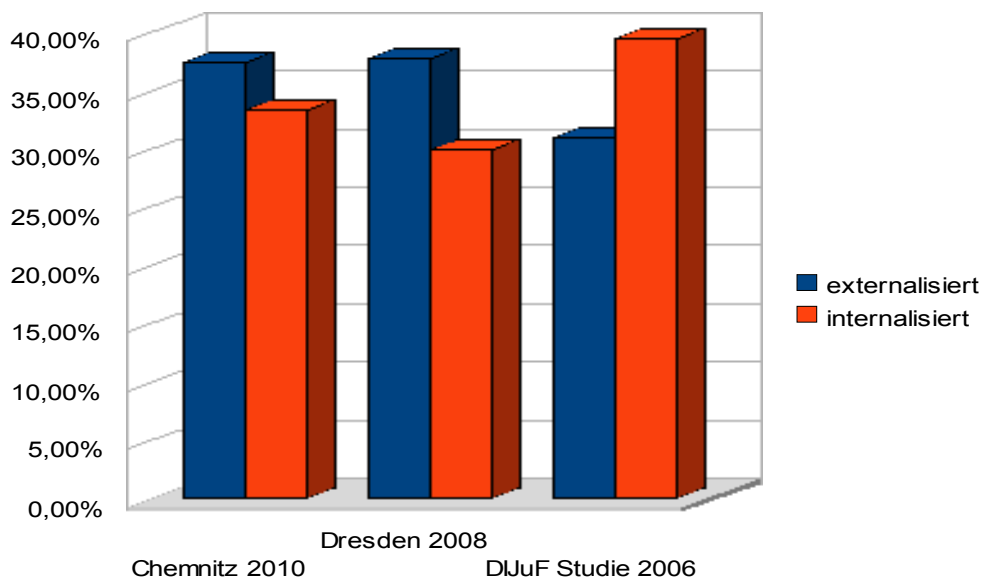


Abbildung 14 internalisierte/ externalisierte Verhaltensweisen

Im Vergleich der drei repräsentativen Stichproben aus Chemnitz, Dresden und der DIJuF Studie werden wir, anhand der Auswertungsergebnisse der jeweils 113 Problem-Items, feststellen, ob große Unterschiede zwischen den Pflegekinderkohorten der verschiedenen Großstädte existieren.

Die internalisierten Verhaltensauffälligkeiten der Pflegekinder in Chemnitz werden mit 33,3% als Gesamtwert angegeben. In Dresden beträgt der Wert 29,9% und in der DIJuF Studie ergab die Analyse 39,4% immer bezogen auf die Grundgesamtheit der an der Umfrage Beteiligten. Daraus lässt sich ein kleiner Unterschied der Problembelastung der Pflegekinder mit internalisierten Verhaltensweisen erkennen. In Dresden liegt der Wert 10,5% unter dem der DIJuF Studie.

Vergleicht man jetzt jedoch die externalisierten Prozentzahlen:

- Chemnitz 37,3%,
- Dresden 37,7% und
- DIJuF Studie 30,9%

dann fällt auf, dass die Zahlen der internalisierten bzw. externalisierten Auffälligkeiten im Verhalten der Pflegekinder sich ausgleichen. Es besteht jeweils ein Unterschied zwischen ca. 8% und ca. 10%. Hier jedoch liegt der Wert der alten Bundesländer ca. 7% unter dem Wert von Dresden und Chemnitz (vgl. S. 32).

Die Gruppe der Pflegekinder ist demzufolge in den alten, wie auch in den neuen Bundesländern ungefähr gleich stark mit Verhaltensauffälligkeiten belastet.

**Klinisch relevante Verhaltensauffälligkeiten Grundgesamtheit
(Hochrechnung)**

Alter	Anz	int	ext	ges	Ant int	Ant ext	Ant ges
0-3 Jahre	35	0	4	4	0,0%	11,4%	11,4%
4-6 Jahre	34	15	16	18	44,1%	47,1%	52,9%
7-9 Jahre	38	15	15	21	39,5%	39,5%	55,3%
10-12 Jahre	42	17	23	25	40,5%	54,8%	59,5%
13-15 Jahre	30	6	13	13	20,0%	43,3%	43,3%
16-18 Jahre	25	8	6	10	32,0%	24,0%	40,0%
	204	61	77	91			
		29,9%	37,7%	44,6%			

Abbildung 15 Verhaltensauffälligkeiten/ Dresden (Quelle: Niepel 2008 S. 92)

Problembelastung bei Pflegekindern	
<u>Klinisch bedeutsame Verhaltensauffälligkeit</u>	
Externalisierung (nach außen gerichtetes Problemverhalten)	30,9 %
Internalisierung (nach innen gerichtetes Problemverhalten)	39,4 %
Gesamt	31,1 %
<u>Schulschwierigkeiten</u>	
Sonderbeschulung	18,4 %
Mindestens eine Klassenwiederholung	19,9 %
Lernschwierigkeiten	48,6 %
Mindestens eine angegebene Schulschwierigkeit	56,4 %
<u>Gesundheitliche Probleme</u>	
Behinderung / chronische Erkrankung	24,6 %
Klinisch relevante psychosomatische Beschwerden	12,1 %
Mindestens bei einem der beiden Punkte gesundheitliche Probleme	31,5 %

Abbildung 16 Problembelastung Pflegekinder DIJuF Studie
(Quelle: DIJuF Projektbericht 2006 Studie in München, Nürnberg, Ingolstadt, Düsseldorf)

Klinisch relevante Gesamtauffälligkeiten

Aus den externalisierenden, den internalisierenden und den anderen Problemen, die nicht den beiden erstgenannten Skalen zugeordnet werden können, ergeben sich die Gesamtauffälligkeiten (Gesamtcare).

Dabei fällt auf, dass die Prozentzahl der DIJuF Studie stark von den Werten der beiden sächsischen Städte abweicht. Die Pflegekinder der 4 westdeutschen Städte zeigen 31,1% Gesamtauffälligkeiten. In Dresden liegt der Wert bei 44,6% und in Chemnitz bei 49%. Das bedeutet, dass die Hälfte der Chemnitzer Pflegekinder bedenkliche Verhaltensauffälligkeiten zeigt. Diese Tatsache lässt sich gegebenenfalls wieder mit dem Alter der Inpflegenahme begründen, da in Chemnitz die Pflegekinder im Alter von 3-6 Jahren (vgl. Abbildung 10 S. 42) eine hohe Anzahl vertreten.

„Denn wenn in ihrer Biografie stark vorbelastete und in ihrem Verhalten und Erleben gestörte Kinder zu Pflegeeltern kommen, zeigen und erzählen sie nach einer gewissen Zeit der Anpassung oder Überanpassung in der neuen Familie in aller Regel erst durch ihr Verhalten ihre bisherige Lebensgeschichte mit den dazugehörigen ihre Persönlichkeit prägenden Ereignissen. Es ist ein bekanntes Phänomen, dass bereits kleinste Reize aus der Außenwelt Erinnerungen an schlimme Ereignisse wach werden lassen und innerpsychische Abwehrreaktionen aktivieren“ (vgl. Malter 2004).

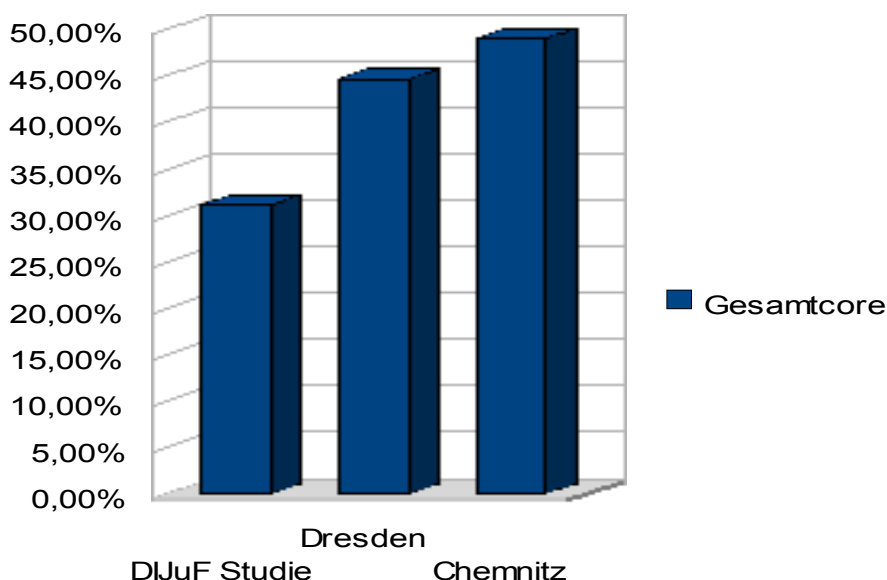


Abbildung 17 Gesamtauffälligkeiten im Vergleich

6. Zusammenfassung der Ergebnisse

Soziodemografische Merkmale

In den Studien zeigt sich, dass Pflegeeltern im Durchschnitt älter (ca.43-45 Jahre) sind, als Familien mit nur leiblichen Kindern.

Etwa 80% der Pflegekinder werden bis zum 6. Lebensjahr in Familienpflege gegeben. Der überwiegende Teil der Pflegefamilien lebt in Partnerschaften, nur wenige allein erziehende Personen nehmen ein Kind auf. Die meisten Pflegeeltern erlernten einen Beruf, davon haben über 50% eine pädagogische Ausbildung.

Bei den Wohnsituationen treten einige Unterschiede, die das Wohneigentum betreffen, auf. Dieses liegt im westlichen Teil Deutschlands höher, aber auch ein Unterschied von Chemnitz zur Landeshauptstadt ist erkennbar.

Belastungen im Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten

Die Einstufungen der Pflegekinder in Pflegestufen kommen uns in allen drei Untersuchungen relativ gering vor, wenn man bedenkt, wie viele Kinder eine Sonderschule besuchen. Die Pflegekinder zeigen Verhaltensauffälligkeiten, bedingt durch Ursachen wie Trauma, Vernachlässigung oder Misshandlungen und leiden an körperlichen oder seelischen Behinderungen. In Dresden gibt es mehr Sonderschüler und Schüler mit Lernproblemen als in Chemnitz, aber viel weniger sind es in München, Nürnberg, Düsseldorf und Ingolstadt.

Die Dresdner und Chemnitzer Pflegekinder zeigen mehr klinische Auffälligkeiten als die Pflegekinder der DIJuF Studie.

In allen drei Studien wird ein erhöhter Erziehungsaufwand festgestellt.

Es treten immer wieder Probleme im sozialen Umfeld der Familien auf, wobei in den Studien die Herkunftseltern das größte Problem darstellen. Jedoch die Anzahl der Besuchskontakte geht in allen drei Erhebungen weit über 50%, so dass bald ein Drittel der Pflegekinder Besuchskontakte zu ihren Herkunftseltern haben.

Unterstützung durch die Träger

Die Unterstützung durch die Jugendämter wird bei mehr als der Hälfte der Pflegefamilien mit 'gut' und 'sehr gut' bewertet. Die Pflegeeltern werden vom PKD und ASD betreut, wobei keine Unterschiede zur Zufriedenheit mit der Betreuung festgestellt werden konnten. Auch die von den freien Trägern betreuten Erziehungsstellen haben gute Bewertungen.

Bedürfnisse der Pflegefamilien

Die Pflegeeltern wären dankbar für Weiterbildungen, Beratungen, Erfahrungsaustausch mit anderen Pflegeeltern, Mutter - Vater - Kind - Kuren oder Ferienlager für ihre Pflegekinder.

Einen eigenen Beitrag zur Entlastung anderer Pflegefamilien würden 44% der Pflegefamilien übernehmen. Dazu gehören vor allem Wochenendbetreuung und Kurzzeitpflege. Ferienlagerbetreuung, als Beistand zu fungieren oder als Berater in Selbsthilfegruppen wurde weniger angegeben.

Nachfolgend stellen wir wichtige Ergebnisse der vier Studien zusammenfassend in einer Tabelle dar. Dabei werden die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Zahlenwerte noch einmal optisch deutlich.

	Chemnitz	Dresden	Niedersachsen	DIJuF Studie
Wohneigentum	39,20%	53,30%	70,00%	
Alter der Pflegeeltern	PM 46 PV 48,2	PM 43,2 PV 45,5	Mitte 40	
Berufsausbildung	PM 95,4% PV 100%	PM 95,8% PV 100%	PM 94,6% PV 100%	
Berufstätigkeit	PM 54,9% PV 74,4%	PM 58, 0% PV 90,8%	PM 54,7% PV 82,4%	
Alter bei Inpflegegabe				
0 - 3 Jahre	42%	47%	58%	
3 - 6 Jahre	42%	20%	22%	
6 - 9 Jahre	11%	27%	13%	
9 - 12 Jahre	5%	6%	6%	
Schwerbehindertenausweis	15,10%	13,20%	13,10%	
Seelische Behinderung	12,90%	9,50%	15,20%	
Besuchskontakte	65,40%	69,70%	77,40%	
Schulschwierigkeiten				
Sonderschule	25,60%	36,70%		18,40%
Klasse wiederholt	27,90%	31,60%		19,90%
Lernschwierigkeiten	69,80%	75,90%		48,60%
Verhaltensauffälligkeiten				
internalisiert	33,30%	29,90%		39,40%
externalisiert	37,30%	37,70%		30,90%

Abbildung 18 Vergleich der Ergebnisse der Studien

7. Fazit

Das Pflegekinderwesen besteht „aus zwei Sozialsystemen die möglicherweise gleichermaßen und gleichzeitig Anspruch auf ein Kind fordern, nämlich die leiblichen Eltern und die Pflegeeltern, und als dritter tritt die Jugendhilfebehörde als jene Instanz auf den Plan, die einer eigenen Logik bei der Regulierung von Pflegeverhältnissen folgt und an Gesetze und Verfahren, mitunter auch an wirtschaftliche oder ideologische Erwägungen gebunden ist“ (vgl. Gehres/Hildenbrandt 2008 S. 25).

Die Menschen, die damit in Verbindung stehen, die Kinder, die Herkunftsfamilien, die Pflegefamilien und die Helfersysteme waren, in all ihren Erscheinungsbildern, Inhalt unserer Forschungsarbeit.

Fundiertes theoretisches Wissen und Fachlichkeit bilden die Grundlage, um durch die Methode der CBCL Fragebögen und Familienfragebögen an Auskünfte und Informationen zu gelangen, die in diesem Rahmen im Chemnitzer Pflegekinderwesen noch nicht erfragt wurden.

Ziel war es, den Entlastungsbedarf, Interessen und Bedürfnisse der Pflegefamilien zu definieren und einen Vergleich mit den Pflegefamilien in Dresden und Niedersachsen herzustellen.

Unsere Auswertungen zeigen deutlich, dass in allen vier repräsentativen Stichproben bestimmte Bereiche ähnlich sind und in anderen Gebieten sehr große Unterschiede herrschen. So konnten wir eine Rangliste der Bedarfe von Pflegeeltern erstellen und mit Dresden einen intensiven Vergleich tätigen. Erstaunlich ist die Ähnlichkeit der Ergebnisse.

An erster Stelle steht in beiden Stichproben das Bedürfnis nach Beratung und Erfahrungsaustausch, sowie Weiterbildungen im Bereich Pflegekinderwesen. Dicht gefolgt von dem Wunsch nach Kuraufenthalt, ob gemeinsam oder getrennt. In den Ranglisten weit oben rangieren auch das Ferienlager für die Pflegekinder, was auch eine Entlastung für die Pflegefamilien bringt und Supervision. Die Mediation, der Beistand und auch das Coaching runden die Bedarfsliste ab. Die Bedarfsermittlung werden wir dem Jugendamt, hier speziell dem PKD in Chemnitz, zur Verfügung stellen und hoffen auf eine intensive Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit den Pflegeeltern.

Alle Zahlen beziehen sich auf die Grundgesamtheit der Werte und lassen auch im Bereich der Vermittlung von belasteten (Lern- bzw. Verhaltensauffälligkeiten)

Pflegekindern eine quantitative Aussage zu. In Dresden und Chemnitz ist beispielsweise die Kohorte der Pflegekinder viel kleiner als die in Niedersachsen, dafür aber hoch belastet in Bezug auf Behinderungen oder Einschränkungen beim Lernen und der Gesundheit. Hier ist eine Entlastung der Pflegefamilien, sowie Beratung, Weiterbildung und Unterstützung dringend nötig. „Weil man Pflegeeltern ohne praktische Hilfen und Begleitung durch erfahrene Fachkräfte einem erhöhten Risiko des Scheiterns der Pflegebeziehung aussetzt, sollte deren kontinuierliche Fort- und Weiterbildung durch Pflegeelterngruppenarbeit zur Selbstverständlichkeit werden“ (vgl. Malter 2004).

Die Bedeutung des Pflegekinderwesens ist in den letzten Jahren enorm gestiegen (vgl. Blandow 2004 S.157). Leider stellten wir während unserer Forschung und deren Auswertung fest, dass die Jugendämter diesen gesteigerten Anforderungen oft nicht gerecht werden können. Da fehlen Finanzen, Etats werden gekürzt und fachliche Weiterbildung stagniert. Nicht zuletzt ist Personalmangel und viel zu kleine PKD- Teams (vgl. Blandow 2004 S.71) als Ursache für ein oft mehr oder weniger unprofessionelles Erscheinungsbild der Jugendamtsmitarbeiter des PKD, in den Augen der Pflegefamilien, zu suchen und zu finden.

Oft fehlen die passenden Rahmenbedingungen, um Probleme zu lösen, denn man kann nicht davon ausgehen, dass das Pflegekind von der Herkunftsfamilie in die Pflegefamilie vermittelt wird und die Arbeit damit abgeschlossen ist. Im Gegenteil, da erst lauern die Schwierigkeiten. Integration in die neue Familie, Revierkämpfe, Akzeptanz, neue Schule, neue Helfersysteme oder auch Geschwisterkonstellationen, die sich schwierig gestalten, setzen ein hohes Maß an Empathie zum Pflegekind und zur Pflegefamilie, seitens des PKD voraus.

An dieser Stelle muss die Fachlichkeit des Jugendamtes ansetzen. Hier sind Konzepte gefragt und Qualitätsentwicklung, sowie deren Sicherung. Die Pflegeverhältnisse dürfen nicht nur verwaltet oder bei Krisen interveniert werden. Sie brauchen Stütze, offene Ohren, Wertschätzung, wertvolle Tipps und Ansprechpartner, die jeden einzelnen Fall mit Initiative und Wohlwollen behandeln.

8. Literaturliste

Bayrische Staatsregierung(2004):Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Mai 2000, <http://www.verwaltung.bayern.de>, verfügbar am 03.01.2011, 14.25 Uhr

Blandow, Jürgen (2004): Pflegekinder und ihre Familien. Weinheim, München, Juventa Verlag

Blandow: Wie kann die Kooperation mit Pflegefamilien gestaltet werden?
http://db.dji.de/asd/F102_Blandow_lv.pdf, verfügbar am 17.11.2010, 11.00 Uhr

DJI (2008): Pflegekinder und ihre Situation
http://www.dji.de/pkh/Kindler_Pflegekinder_Situation_empirische_Annaeherung.pdf, verfügbar am 17.11.10, 11.17 Uhr

DIJuF (2006): Projektbericht- Pflegekinderhilfe in Deutschland
http://www.dji.de/pkh/pkh_projektbericht_exploration.pdf, verfügbar am 08.12.2010, 10.30 Uhr

Döpfner, Manfred, Schmeck; Klaus; Berner, Walter(1994): Handbuch:
Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen.

Döpfner, Plück, Bölte, Lenz, Melchers, Heim (1998): Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen. 2. Aufl. Köln: KJFD, Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik

Erzberger, Christian, 2003:Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen. Bremen, Stiftung zum Wohl des Pflegekindes

Forschungsergebnisse zu deutschen Fassung der Child Behavior Checklist (CBCL). Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik.

Walter Gehres, Bruno Hildenbrandt (2008): Identitätsbildung und Lebensverläufe bei Pflegekindern. Wiesbaden, Verlag für Sozialwissenschaften

Gesetzeslage zur schulischen Integration in den verschiedenen Bundesländern.
<http://www.behinderung.org/gesetze/intgestz.htm>, verfügbar am 01.01.2011, 10.35 Uhr

Hessisches Kultusministerium(2005): Hessisches Schulgesetz.
<http://www.kultusministerium.hessen.de>, verfügbar am 03.01.2011

Institut für Politische Wissenschaft (Hrgs.)(2009): Kleines Handbuch zu den Arbeitsweisen im Studium. 8.Aufl. Hannover, Interdruck Berger + Hermann

Jugendamt Dresden (2009): Rahmenkonzeption zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe.
<http://www.jugendserverdresden.de/media/files/konzeptionpkw.pdf>, verfügbar am 12.12.2010, 19.10 Uhr

Kirchhoff, Kuhnt, Lipp, Schlawin(2000): Machen wir doch einen Fragebogen. 1. Aufl. Opladen: Leske + Budrich

Kroiß/Seiler (2009): Das neue FamFG. 2. Auflage, Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft

Malter, Christoph (2004): Pflegefamilien mit Kindern aus schwierigsten Verhältnissen- Chancen und Bedingungen für eine gelingende Entwicklung- Arbeitsgemeinschaft für Sozialberatung und Psychotherapie AGSP, Artikel 2004, <http://www.agsp.de/html/a46.html>, verfügbar am 08.01.2011, 16.20 Uhr

Niederberger, Josef Martin (1997): Kinder in Heimen und Pflegefamilien. Bielefeld, Kleine Verlag

Niepel, Katrin (2008): Entlastungs- und Unterstützungsbedarf von Pflegefamilien nach § 33. Roßwein, Diplomarbeit

Schlosser/ Göpfert/ Hensel/ Wende(2007): Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen. Dresden, Kohlhammer Deutscher Gemeindeverlag

Schmidt/ Schmidt (2007): Kinder- und Jugendhilferecht. 2. Aufl., Altenberge, Niederle Media Verlag

Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie(2004): Sächsisches Schulgesetz, <http://www.revosax.sachsen.de/Details.do?sid=8762113891336>, verfügbar am 03.01.11, 15.40 Uhr

Stascheit, Ulrich (Hrgs.)(2007): Gesetze für Sozialberufe. 14. Aufl., Frankfurt am Main, Fachhochschulverlag

Stiftung „Zum Wohl des Pflegekindes“(Hrsg.),(1996): 5 Jahre KJHG aus der Sicht des Pflegekinderwesens. 1.Auflage, Idstein, Schulz-Kirchner Verlag GmbH

Stat. Bundesamt 07.01.2010, Pressemitteilung, Nr.005
http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2010/01/PD10_005_225,templateId=renderPrint.psm, verfügbar am 26.10.2010, 17.05 Uhr

Stat. Bundesamt, Mehr Inobhutnahmen durch Jugendämter 2009
<http://weser-ems.business-on.de/jugendaemter-obhut-jugendliche-kinder-ausreisser-erzieherinnen-id12694.html>, verfügbar am 26.10.2010, 16.55 Uhr

9. Anhang

Anhang 1	Alter der Pflegepersonen/ Chemnitz
Anhang 2	Berufe der Pflegepersonen/ Chemnitz
Anhang 3	Wohnsituation/ Chemnitz
Anhang 4	Anzahl leiblicher Kinder/ Chemnitz
Anhang 5	Alter bei Inpflegegabe/ Chemnitz
Anhang 6	Medizinische Pflegestufen der Pflegekassen/ Chemnitz
Anhang 7	Schwerbehindertenausweis/ Chemnitz
Anhang 8	§35 SGB VIII Seelische Behinderung/ Chemnitz
Anhang 9	Erhöhter Erziehungsaufwand/ Chemnitz/ Dresden
Anhang 10	Besuchskontakte in Chemnitz
Anhang 11	Unterstützung Jugendamt und Träger/ Chemnitz
Anhang 12	Angebote für Pflegeeltern/ Chemnitz
Anhang 13	Freunde der Pflegekinder/ Chemnitz Organisationen/ Chemnitz Arbeiten und Pflichten innerhalb des Haushaltes/ Chemnitz
Anhang 14	Verhältnis zu Geschwistern/ Chemnitz
Anhang 15	Gegenwärtige Schulleistungen/ Chemnitz
Anhang 16	Krankheiten/ Chemnitz Verhaltensauffälligkeiten
Anhang 17	Anschreiben für die Pflegefamilien Fragebogen zur Situation in der Familie

Alter der Pflegepersonen

Anhang 1

Statistiken

		PV Alter	PM Alter
N	Gültig	39	46
	Fehlend	13	6

PM Alter

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	23,00	2	3,8	4,3	4,3
	30,00	1	1,9	2,2	6,5
	31,00	1	1,9	2,2	8,7
	33,00	1	1,9	2,2	10,9
	34,00	3	5,8	6,5	17,4
	35,00	1	1,9	2,2	19,6
	37,00	1	1,9	2,2	21,7
	39,00	1	1,9	2,2	23,9
	40,00	2	3,8	4,3	28,3
	41,00	1	1,9	2,2	30,4
	43,00	3	5,8	6,5	37,0
	44,00	5	9,6	10,9	47,8
	45,00	2	3,8	4,3	52,2
	46,00	2	3,8	4,3	56,5
	48,00	1	1,9	2,2	58,7
	49,00	3	5,8	6,5	65,2
	50,00	2	3,8	4,3	69,6
	51,00	1	1,9	2,2	71,7
	52,00	1	1,9	2,2	73,9
	53,00	1	1,9	2,2	76,1
	54,00	1	1,9	2,2	78,3
	55,00	3	5,8	6,5	84,8
	57,00	3	5,8	6,5	91,3
	58,00	1	1,9	2,2	93,5
	60,00	1	1,9	2,2	95,7
	62,00	1	1,9	2,2	97,8
	73,00	1	1,9	2,2	100,0
	Gesamt	46	88,5	100,0	
Fehlend	System	6	11,5		
Gesamt		52	100,0		

PV Alter

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	26,00	1	1,9	2,6	2,6
	33,00	2	3,8	5,1	7,7
	34,00	1	1,9	2,6	10,3
	36,00	1	1,9	2,6	12,8
	38,00	1	1,9	2,6	15,4
	39,00	1	1,9	2,6	17,9
	40,00	1	1,9	2,6	20,5
	41,00	1	1,9	2,6	23,1
	42,00	1	1,9	2,6	25,6
	43,00	1	1,9	2,6	28,2
	44,00	2	3,8	5,1	33,3
	45,00	2	3,8	5,1	38,5
	46,00	2	3,8	5,1	43,6
	47,00	2	3,8	5,1	48,7
	48,00	2	3,8	5,1	53,8
	50,00	3	5,8	7,7	61,5
	52,00	3	5,8	7,7	69,2
	53,00	2	3,8	5,1	74,4
	54,00	1	1,9	2,6	76,9
	55,00	1	1,9	2,6	79,5
	56,00	1	1,9	2,6	82,1
	58,00	2	3,8	5,1	87,2
	59,00	2	3,8	5,1	92,3
	62,00	1	1,9	2,6	94,9
	65,00	1	1,9	2,6	97,4
	75,00	1	1,9	2,6	100,0
	Gesamt	39	75,0	100,0	
Fehlend	System	13	25,0		
Gesamt		52	100,0		

PM Berufstätigkeit

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Vollzeit	10	19,2	19,6	19,6
	Teilzeit	18	34,6	35,3	54,9
	keine Berufstätigkeit	23	44,2	45,1	100,0
	Gesamt	51	98,1	100,0	
Fehlend	System	1	1,9		
Gesamt		52	100,0		

PV Berufstätigkeit

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Vollzeit	28	53,8	71,8	71,8
	Teilzeit	1	1,9	2,6	74,4
	keine Berufstätigkeit	10	19,2	25,6	100,0
	Gesamt	39	75,0	100,0	
Fehlend	System	13	25,0		
Gesamt		52	100,0		

Wohnsituationen

Anhang 3

Wohneigentum

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Eigentum	20	38,5	39,2	39,2
	Miete	31	59,6	60,8	100,0
	Gesamt	51	98,1	100,0	
Fehlend	System	1	1,9		
Gesamt		52	100,0		

Wohngröße

Anzahl Zimmer

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1-2 Zimmer	1	1,9	2,0	2,0
	3-4 Zimmer	29	55,8	56,9	58,8
	5-7 Zimmer	12	23,1	23,5	82,4
	mehr als 7 Zimmer	9	17,3	17,6	100,0
	Gesamt	51	98,1	100,0	
Fehlend	System	1	1,9		
Gesamt		52	100,0		

Größe Wohnung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	46 bis 65 qm	5	9,6	9,8	9,8
	66 bis 80 qm	12	23,1	23,5	33,3
	81 bis 125 qm	19	36,5	37,3	70,6
	126 bis 150 qm	7	13,5	13,7	84,3
	über 150 qm	8	15,4	15,7	100,0
	Gesamt	51	98,1	100,0	
Fehlend	System	1	1,9		
Gesamt		52	100,0		

Anzahl der leiblichen Kinder

Anhang 4

		Anz. Kind 0-6 J i.H.	Anz. Kind 7-13 i.H.	Anz. Kind 14-17 i.H.
N	Gültig	23	27	24
	Fehlend	29	25	28

Anz. Kind 0-6 J i.H.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	15	28,8	65,2	65,2
	1,00	7	13,5	30,4	95,7
	2,00	1	1,9	4,3	100,0
	Gesamt	23	44,2	100,0	
Fehlend	System	29	55,8		
Gesamt		52	100,0		

Anz. Kind 7-13 i.H.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	13	25,0	48,1	48,1
	1,00	8	15,4	29,6	77,8
	2,00	4	7,7	14,8	92,6
	3,00	1	1,9	3,7	96,3
	4,00	1	1,9	3,7	100,0
	Gesamt	27	51,9	100,0	
Fehlend	System	25	48,1		
Gesamt		52	100,0		

Anz. Kind 14-17 i.H.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	15	28,8	62,5	62,5
	1,00	8	15,4	33,3	95,8
	2,00	1	1,9	4,2	100,0
	Gesamt	24	46,2	100,0	
Fehlend	System	28	53,8		
Gesamt		52	100,0		

Statistiken

		Anz. Kind 0-6 J a.H.	Anz. Kind 7-13 a.H.	Anz. Kind 14-17 a.H.	Anz. Kind 18 und älter a.H.
N	Gültig	19	19	19	38
	Fehlend	33	33	33	14

Anz. Kind 18 und älter a.H.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,00	14	26,9	36,8	36,8
	1,00	6	11,5	15,8	52,6
	2,00	11	21,2	28,9	81,6
	3,00	5	9,6	13,2	94,7
	4,00	2	3,8	5,3	100,0
	Gesamt	38	73,1	100,0	
Fehlend	System	14	26,9		
Gesamt		52	100,0		

Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Inpflegegabe

Anhang 5

		Pflegekind1 Alter d. Inpflegegabe	Pflegekind2 Alter d. Inpflegegabe	Pflegekind3 Alter d. Inpflegegabe
N	Gültig	51	12	2
	Fehlend	1	40	50

Pflegekind2 Alter d. Inpflegegabe

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	,04	1	1,9	8,3	8,3
	,06	1	1,9	8,3	16,7
	,60	1	1,9	8,3	25,0
	2,05	1	1,9	8,3	33,3
	4,00	1	1,9	8,3	41,7
	4,40	1	1,9	8,3	50,0
	5,00	1	1,9	8,3	58,3
	7,00	1	1,9	8,3	66,7
	8,00	1	1,9	8,3	75,0
	10,00	2	3,8	16,7	91,7
	11,30	1	1,9	8,3	100,0
	Gesamt	12	23,1	100,0	
Fehlend	System	40	76,9		

Pflegekind3 Alter d. Inpflegegabe

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	2,00	1	1,9	50,0	50,0
	4,60	1	1,9	50,0	100,0
	Gesamt	2	3,8	100,0	
Fehlend	System	50	96,2		
Gesamt		52	100,0		
gesamt		52	100,0		

Pflegekind1 med. Pflegestufe

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	keine	45	86,5	93,8	93,8
	Pflegestufe I	2	3,8	4,2	97,9
	Pflegestufe II	1	1,9	2,1	100,0
	Gesamt	48	92,3	100,0	
Fehlend	System	4	7,7		
Gesamt		52	100,0		

Pflegekind2 med. Pflegestufe

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	keine	11	21,2	91,7	91,7
	Pflegestufe II	1	1,9	8,3	100,0
	Gesamt	12	23,1	100,0	
Fehlend	System	40	76,9		
Gesamt		52	100,0		

Pflegekind3 med. Pflegestufe

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	keine	2	3,8	100,0	100,0
Fehlend	System	50	96,2		
Gesamt		52	100,0		

Pflegekind1 Schwerbehindertenausweis

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ohne	40	76,9	85,1	85,1
	80 Prozent	3	5,8	6,4	91,5
	100 Prozent	1	1,9	2,1	93,6
	70 Prozent	2	3,8	4,3	97,9
	60 Prozent	1	1,9	2,1	100,0
	Gesamt	47	90,4	100,0	
Fehlend	System	5	9,6		
Gesamt		52	100,0		

Pflegekind2 Schwerbehindertenausweis

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ohne	10	19,2	83,3	83,3
	80 Prozent	1	1,9	8,3	91,7
	60 Prozent	1	1,9	8,3	100,0
	Gesamt	12	23,1	100,0	
Fehlend	System	40	76,9		
Gesamt		52	100,0		

Pflegekind3 Schwerbehindertenausweis

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ohne	1	1,9	50,0	50,0
	60 Prozent	1	1,9	50,0	100,0
	Gesamt	2	3,8	100,0	
Fehlend	System	50	96,2		
Gesamt		52	100,0		

§35 SGB VIII Seelische Behinderung

Anhang 8

		Pflegekind1 §35a SGB VIII	Pflegekind2 §35a SGB VIII	Pflegekind3 §35a SGB VIII
N	Gültig	48	12	2
	Fehlend	4	40	50

Pflegekind1 §35a SGB VIII

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	6	11,5	12,5	12,5
	nein	42	80,8	87,5	100,0
	Gesamt	48	92,3	100,0	
Fehlend	System	4	7,7		
Gesamt		52	100,0		

Pflegekind2 §35a SGB VIII

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	1	1,9	8,3	8,3
	nein	11	21,2	91,7	100,0
	Gesamt	12	23,1	100,0	
Fehlend	System	40	76,9		
Gesamt		52	100,0		

Pflegekind3 §35a SGB VIII

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	1	1,9	50,0	50,0
	nein	1	1,9	50,0	100,0
	Gesamt	2	3,8	100,0	
Fehlend	System	50	96,2		
Gesamt		52	100,0		

Erziehungsaufwand Chemnitz

Pflegekind1 Erziehungsaufwand

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Vollzeitpflege	38	73,1	76,0	76,0
	Sonderpflege2fach	3	5,8	6,0	82,0
	Erziehungsstelle	9	17,3	18,0	100,0
	Gesamt	50	96,2	100,0	
Fehlend	System	2	3,8		
Gesamt		52	100,0		

Pflegekind2 Erziehungsaufwand

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Vollzeitpflege	7	13,5	58,3	58,3
	Sonderpflege3fach	1	1,9	8,3	66,7
	Erziehungsstelle	4	7,7	33,3	100,0
	Gesamt	12	23,1	100,0	
Fehlend	System	40	76,9		
Gesamt		52	100,0		

Pflegekind3 Erziehungsaufwand

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Vollzeitpflege	1	1,9	50,0	50,0
	Erziehungsstelle	1	1,9	50,0	100,0
	Gesamt	2	3,8	100,0	
Fehlend	System	50	96,2		
Gesamt		52	100,0		

Erziehungsaufwand

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Vollzeitpflege	50	46,3	47,2	47,2
	Sonderpflege2fach	23	21,3	21,7	68,9
	Sonderpflege3fach	9	8,3	8,5	77,4
	Erziehungsstelle	24	22,2	22,6	100,0
	Gesamt	106	98,1	100,0	
Fehlend	System	2	1,9		
Gesamt		108	100,0		

Tabelle 13 Erziehungsaufwand (Einstufung durch Jugendamt)

Besuchskontakte mit der Herkunftsfamilie

Pflegekind1 schriftl./telef.Kontakt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	26	50,0	56,5	56,5
	nein	20	38,5	43,5	100,0
	Gesamt	46	88,5	100,0	
Fehlend	System	6	11,5		
Gesamt		52	100,0		

Pflegekind2 schriftl./telef.Kontakt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	8	15,4	72,7	72,7
	nein	3	5,8	27,3	100,0
	Gesamt	11	21,2	100,0	
Fehlend	System	41	78,8		
Gesamt		52	100,0		

Pflegekind3 schriftl./telef.Kontakt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	2	3,8	100,0	100,0
Fehlend	System	50	96,2		
Gesamt		52	100,0		

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	13	25,0	25,5	25,5
	gut	26	50,0	51,0	76,5
	mittel	11	21,2	21,6	98,0
	sehr schlecht	1	1,9	2,0	100,0
	Gesamt	51	98,1	100,0	
Fehlend	System	1	1,9		
Gesamt		52	100,0		

Wie Unterstützung durch betreuenden Träger

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	10	19,2	76,9	76,9
	gut	3	5,8	23,1	100,0
	Gesamt	13	25,0	100,0	
Fehlend	System	39	75,0		
Gesamt		52	100,0		

Wie Unterstützung durch Diakonie

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr zufrieden	3	5,8	100,0	100,0
Fehlend	System	49	94,2		
Gesamt		52	100,0		

Wie Unterstützung durch Pflegeelternverein

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	mittelmäßig zufrieden	1	1,9	100,0	100,0
Fehlend	System	51	98,1		
Gesamt		52	100,0		

		f16.1Erfahrungs austausch	f16.2Selbsthilfe Verein	f16.3Weiterbildu ng	f16.4Beratung	f16.5BeistandM ediation
N	Gültig	47	38	44	42	37
	Fehlend	5	14	8	10	15

		f16.6Supervisio n	f16.7Coaching	f16.8Haushalthil fe	f16.9FED	f16.10SPFH
N	Gültig	35	34	36	35	36
	Fehlend	17	18	16	17	16

		f16.11Wochene ndbetreuung	f16.12Babysitter	f16.13LeihOma	f16.14Nachmitta gsangebote	f16.15Urlaubs ertretung
N	Gültig	38	36	37	36	35
	Fehlend	14	16	15	16	17

		f16.16Ferienlag erPK	f16.17KurPK	f16.18MutterVat erKindKur	f16.19Sonstigel deen
N	Gültig	41	39	42	10
	Fehlend	11	13	10	42

f16.1Erfahrungsaustausch

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	20	38,5	42,6	42,6
	wichtig	17	32,7	36,2	78,7
	weniger wichtig	10	19,2	21,3	100,0
	Gesamt	47	90,4	100,0	
Fehlend	System	5	9,6		
Gesamt		52	100,0		

f16.2SelbsthilfeVerein

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	5	9,6	13,2	13,2
	wichtig	9	17,3	23,7	36,8
	weniger wichtig	24	46,2	63,2	100,0
	Gesamt	38	73,1	100,0	
Fehlend	System	14	26,9		
Gesamt		52	100,0		

f16.3Weiterbildung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	16	30,8	36,4	36,4
	wichtig	18	34,6	40,9	77,3
	weniger wichtig	10	19,2	22,7	100,0
	Gesamt	44	84,6	100,0	
Fehlend	System	8	15,4		
Gesamt		52	100,0		

f16.4Beratung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	20	38,5	47,6	47,6
	wichtig	17	32,7	40,5	88,1
	weniger wichtig	5	9,6	11,9	100,0
	Gesamt	42	80,8	100,0	
Fehlend	System	10	19,2		
Gesamt		52	100,0		

f16.5BeistandMediation

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	7	13,5	18,9	18,9
	wichtig	5	9,6	13,5	32,4
	weniger wichtig	25	48,1	67,6	100,0
	Gesamt	37	71,2	100,0	
Fehlend	System	15	28,8		
Gesamt		52	100,0		

f16.6Supervision

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	10	19,2	28,6	28,6
	wichtig	3	5,8	8,6	37,1
	weniger wichtig	22	42,3	62,9	100,0
	Gesamt	35	67,3	100,0	
Fehlend	System	17	32,7		
Gesamt		52	100,0		

f16.7Coaching

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	5	9,6	14,7	14,7
	wichtig	4	7,7	11,8	26,5
	weniger wichtig	25	48,1	73,5	100,0
	Gesamt	34	65,4	100,0	
Fehlend	System	18	34,6		
Gesamt		52	100,0		

f16.8Haushalthilfe

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	wichtig	6	11,5	16,7	16,7
	weniger wichtig	30	57,7	83,3	100,0
	Gesamt	36	69,2	100,0	
Fehlend	System	16	30,8		
Gesamt		52	100,0		

f16.9FED

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	4	7,7	11,4	11,4
	wichtig	7	13,5	20,0	31,4
	weniger wichtig	24	46,2	68,6	100,0
	Gesamt	35	67,3	100,0	
Fehlend	System	17	32,7		
Gesamt		52	100,0		

f16.10SPFH

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	3	5,8	8,3	8,3
	wichtig	8	15,4	22,2	30,6
	weniger wichtig	25	48,1	69,4	100,0
	Gesamt	36	69,2	100,0	
Fehlend	System	16	30,8		
Gesamt		52	100,0		

f16.11Wochenendbetreuung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	5	9,6	13,2	13,2
	wichtig	6	11,5	15,8	28,9
	weniger wichtig	27	51,9	71,1	100,0
	Gesamt	38	73,1	100,0	
Fehlend	System	14	26,9		
Gesamt		52	100,0		

f16.12Babysitter

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	5	9,6	13,9	13,9
	wichtig	7	13,5	19,4	33,3
	weniger wichtig	24	46,2	66,7	100,0
	Gesamt	36	69,2	100,0	
Fehlend	System	16	30,8		
Gesamt		52	100,0		

f16.13LeihOma

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	4	7,7	10,8	10,8
	wichtig	7	13,5	18,9	29,7
	weniger wichtig	25	48,1	67,6	97,3
	11,00	1	1,9	2,7	100,0
	Gesamt	37	71,2	100,0	
Fehlend	System	15	28,8		
Gesamt		52	100,0		

f16.14Nachmittagsangebote

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	2	3,8	5,6	5,6
	wichtig	11	21,2	30,6	36,1
	weniger wichtig	23	44,2	63,9	100,0
	Gesamt	36	69,2	100,0	
Fehlend	System	16	30,8		
Gesamt		52	100,0		

f16.15Urlaubsvertretung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	5	9,6	14,3	14,3
	wichtig	3	5,8	8,6	22,9
	weniger wichtig	27	51,9	77,1	100,0
	Gesamt	35	67,3	100,0	
Fehlend	System	17	32,7		
Gesamt		52	100,0		

f16.16FerienlagerPK

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	16	30,8	39,0	39,0
	wichtig	7	13,5	17,1	56,1
	weniger wichtig	18	34,6	43,9	100,0
	Gesamt	41	78,8	100,0	
Fehlend	System	11	21,2		
Gesamt		52	100,0		

f16.17KurPK

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	13	25,0	33,3	33,3
	wichtig	12	23,1	30,8	64,1
	weniger wichtig	14	26,9	35,9	100,0
	Gesamt	39	75,0	100,0	
Fehlend	System	13	25,0		
Gesamt		52	100,0		

f16.18MutterVaterKindKur

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	21	40,4	50,0	50,0
	wichtig	13	25,0	31,0	81,0
	weniger wichtig	8	15,4	19,0	100,0
	Gesamt	42	80,8	100,0	
Fehlend	System	10	19,2		
Gesamt		52	100,0		

f16.19Sonstigeldeen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr wichtig	6	11,5	60,0	60,0
	wichtig	2	3,8	20,0	80,0
	weniger wichtig	2	3,8	20,0	100,0
	Gesamt	10	19,2	100,0	
Fehlend	System	42	80,8		
Gesamt		52	100,0		

V Wieviel Freunde

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	keine	5	9,8	9,8	9,8
	einen	6	11,8	11,8	21,6
	zwei bis drei	23	45,1	45,1	66,7
	vier oder mehr	17	33,3	33,3	100,0
	Gesamt	51	100,0	100,0	

Organisationen

		III Organisation keine	IIIa aktiv	IIIb aktiv	IIIc aktiv
N	Gültig	27	24	7	0
	Fehlend	24	27	44	51

Arbeiten und Pflichten innerhalb des Haushaltes

		IV Arbeiten keine	IVa Wie gut	IVb Wie gut	IVc Wie gut
N	Gültig	7	44	30	17
	Fehlend	44	7	21	34

IV Arbeiten keine

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1,00	7	13,7	100,0	100,0
Fehlend	System	44	86,3		
	Gesamt	51	100,0		

IVa Wie gut

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	weniger gut	12	23,5	27,3	27,3
	gleich gut	29	56,9	65,9	93,2
	besser	3	5,9	6,8	100,0
	Gesamt	44	86,3	100,0	
Fehlend	System	7	13,7		
	Gesamt	51	100,0		

Anhang 14

IVb Wie gut

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ich weiß es nicht	1	2,0	3,3	3,3
	weniger gut	4	7,8	13,3	16,7
	gleich gut	24	47,1	80,0	96,7
	besser	1	2,0	3,3	100,0
	Gesamt	30	58,8	100,0	
Fehlend	System	21	41,2		
Gesamt		51	100,0		

IVc Wie gut

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	weniger gut	2	3,9	11,8	11,8
	gleich gut	14	27,5	82,4	94,1
	besser	1	2,0	5,9	100,0
	Gesamt	17	33,3	100,0	
Fehlend	System	34	66,7		
Gesamt		51	100,0		

Geschwister

Vla Geschwister

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	schlechter	9	17,6	17,6	17,6
	etwa gleich	26	51,0	51,0	68,6
	besser	5	9,8	9,8	78,4
	Einzelkind	11	21,6	21,6	100,0
	Gesamt	51	100,0	100,0	

VII a Deutsch

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ungenügend	4	7,8	10,8	10,8
	unterdurchschnittlich	4	7,8	10,8	21,6
	durchschnittlich	26	51,0	70,3	91,9
	überdurchschnittlich	3	5,9	8,1	100,0
	Gesamt	37	72,5	100,0	
Fehlend	System	14	27,5		
Gesamt		51	100,0		

VII b Sachkunde

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ungenügend	3	5,9	8,3	8,3
	unterdurchschnittlich	7	13,7	19,4	27,8
	durchschnittlich	22	43,1	61,1	88,9
	überdurchschnittlich	4	7,8	11,1	100,0
	Gesamt	36	70,6	100,0	
Fehlend	System	15	29,4		
Gesamt		51	100,0		

VII c Rechnen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ungenügend	7	13,7	18,9	18,9
	unterdurchschnittlich	10	19,6	27,0	45,9
	durchschnittlich	18	35,3	48,6	94,6
	überdurchschnittlich	2	3,9	5,4	100,0
	Gesamt	37	72,5	100,0	
Fehlend	System	14	27,5		
Gesamt		51	100,0		

VII d Naturwissenschaften

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ungenügend	3	5,9	11,1	11,1
	unterdurchschnittlich	6	11,8	22,2	33,3
	durchschnittlich	17	33,3	63,0	96,3
	überdurchschnittlich	1	2,0	3,7	100,0
	Gesamt	27	52,9	100,0	
Fehlend	System	24	47,1		
Gesamt		51	100,0		

VII e

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ungenügend	1	2,0	7,1	7,1
	unterdurchschnittlich	4	7,8	28,6	35,7
	durchschnittlich	8	15,7	57,1	92,9
	überdurchschnittlich	1	2,0	7,1	100,0
	Gesamt	14	27,5	100,0	
Fehlend	System	37	72,5		
Gesamt		51	100,0		

VII f

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	unterdurchschnittlich	2	3,9	28,6	28,6
	durchschnittlich	5	9,8	71,4	100,0
	Gesamt	7	13,7	100,0	
Fehlend	System	44	86,3		
Gesamt		51	100,0		

Anhang 16

VII g

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	unterdurchschnittlich	1	2,0	33,3	33,3
	durchschnittlich	2	3,9	66,7	100,0
	Gesamt	3	5,9	100,0	
Fehlend	System	48	94,1		
Gesamt		51	100,0		

Krankheiten

Krankheit nein/ja

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	34	66,7	66,7	66,7
	ja	17	33,3	33,3	100,0
	Gesamt	51	100,0	100,0	

Verhaltensauffälligkeiten

f17 Tagträume

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	28	54,9	54,9	54,9
	1	14	27,5	27,5	82,4
	2	9	17,6	17,6	100,0
	Gesamt	51	100,0	100,0	

f12 Einsamkeit

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	44	86,3	86,3	86,3
	1	6	11,8	11,8	98,0
	2	1	2,0	2,0	100,0
	Gesamt	51	100,0	100,0	

f11 klammert

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	30	58,8	58,8	58,8
	1	15	29,4	29,4	88,2
	2	6	11,8	11,8	100,0
	Gesamt	51	100,0	100,0	

f14 weint

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	43	84,3	84,3	84,3
	1	5	9,8	9,8	94,1
	2	3	5,9	5,9	100,0
	Gesamt	51	100,0	100,0	

f20 Sachen kaputt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	35	68,6	68,6	68,6
	1	13	25,5	25,5	94,1
	2	3	5,9	5,9	100,0
	Gesamt	51	100,0	100,0	

f21 andere Sachen kaputt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	38	74,5	74,5	74,5
	1	8	15,7	15,7	90,2
	2	5	9,8	9,8	100,0
	Gesamt	51	100,0	100,0	

f13 verwirrt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	34	66,7	66,7	66,7
	1	15	29,4	29,4	96,1
	2	2	3,9	3,9	100,0
	Gesamt	51	100,0	100,0	

f37 Raufereien

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	38	74,5	74,5	74,5
	1	8	15,7	15,7	90,2
	2	5	9,8	9,8	100,0
	Gesamt	51	100,0	100,0	

f56b Kopfschmerzen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	38	74,5	74,5	74,5
	1	10	19,6	19,6	94,1
	2	3	5,9	5,9	100,0
	Gesamt	51	100,0	100,0	

f3 Streitet

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	15	29,4	29,4	29,4
	1	25	49,0	49,0	78,4
	2	11	21,6	21,6	100,0
	Gesamt	51	100,0	100,0	

Sehr geehrte Pflegefamilie,

Anhang 17

wir arbeiten in Chemnitz als Erzieherinnen im Kindergarten und studieren im 6. Semester an der Fachhochschule Mittweida (Außenstelle Roßwein) Sozialpädagogik. In unserer Projektarbeit beschäftigen wir uns mit Pflegekindern/Pflegefamilien. Dazu möchten wir den **Unterstützungs- und Entlastungsbedarf** von Pflegefamilien in Chemnitz mittels einer schriftlichen Befragung untersuchen.

In Dresden wurde 2008 im Rahmen der Forschung für eine Diplomarbeit bereits dieselbe Befragung mit sehr großem Erfolg durchgeführt. Die Diplomarbeit ist unter <http://www.agsp.de/html/a101.html> veröffentlicht.

Das Jugendamt Chemnitz, Sachgebiet Pflegekinderdienst unterstützt die Aussendung der Befragung. Ihre Namen und Anschriften sind uns aus Datenschutzgründen also nicht bekannt.

Wir versichern Ihnen, dass wir alle Ihre Angaben **absolut vertraulich** behandeln.

Bitte schreiben Sie in die Fragebögen **keine Namen**, (nur Kind 1, Kind 2 usw.). Die Nummer des Fragebogens dient der Aussende- und Eingangskontrolle. Die Datenauswertung erfolgt **anonymisiert**.

Neben dem allgemeinen Fragebogen gibt es für jedes einzelne Pflegekind einen CBCL Fragebogen. Der CBCL- Fragebogen(Child Behavior Check List) ist ein international gebräuchlicher Analysefragebogen zum Verhalten von Kindern und Jugendlichen.

Bitte füllen Sie den CBCL – Fragebogen **zu jedem Pflegekind vollständig** aus - für Kleinkinder von 1 – 3 Jahren den gelben Fragebogen und für Kinder von 4 – 18 Jahren den hellblauen.

Das Ausfüllen des allgemeinen Fragebogens wird je nach Größe Ihrer Familie ungefähr 20 bis 35 Minuten dauern. Für den CBCL – Fragebogen sind 15 bis 20 Minuten Erfahrungswert.

Bitte nehmen Sie sich Zeit und lesen Sie die Anleitung zu den Fragen durch. Falls Probleme mit der Beantwortung bestehen, mailen Sie Ihre Fragen an jkt_tittmann@web.de oder rufen Sie an unter 0371/5213164 (ab 17.00 Uhr).

Senden Sie bitte die vollständig ausgefüllten Fragebögen bis 20.02.2010 an

Hochschule Mittweida (FH)
Fachbereich Soziale Arbeit, z. H. Uta Mittag; Kerstin Tittmann
Döbelner Straße 58
04741 Roßwein.

Ein frankierter und adressierter Rückumschlag liegt bei.
Wir danken Ihnen recht herzlich für Ihre Mitarbeit.

Mit freundlichen Grüßen
Uta Mittag und Kerstin Tittmann

Fragebogen zur Situation von Pflegefamilien

Allgemeine Angaben

(0) Bundesland _____ Wohnort: _____

(1) Alter (2) Beruf (3) Berufstätigkeit 4) pädagogische Ausbildung

Pflegemutter _____ ☐ Vollzeit ☐ ja
(oder Pflegeperson1) _____ ☐ Teilzeit ☐ nein
_____ ☐ keine

^{1.2} Pflegevater _____ ☐ Vollzeit ☐ ja
(oder Pflegeperson2): _____ ☐ Teilzeit ☐ nein
_____ ☐ keine

(5) Wohnraum: ☐ Eigentum ☐ Miete

Anzahl Zimmer: ☐ 1- 2 Zimmer ☐ 5- 7 Zimmer
☐ 3-4 Zimmer ☐ mehr als 7

^{5.2} Größe der Wohnung: ☐ bis 45 qm ☐ 81 bis 125 qm
☐ 46 bis 65 qm ☐ 126 bis 150 qm
☐ 66 bis 80 qm ☐ über 150 qm

(6) Angaben zu eigenen Kindern (Bitte nur leibliche und Adoptivkinder):

	^{6.1} Alter	^{6.2} im Haushalt		Alter	im Haushalt
Kind 1		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Kind 5		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Kind 2		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Kind 6		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Kind 3		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Kind 7		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Kind 4		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Kind 8		<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

(7) Angaben zu den Pflegekindern:

Bitte Altersangaben in Jahr und Monaten (z.B. 1 Jahr und 5 Monate = 1J5M)

Tragen Sie in den Spalten bitte die zutreffenden Abkürzungen ein, bzw. kreuzen Sie an!

	^{7.1} ^{7.2} Alter und Geschlecht	^{7.3} Alter zum Zeitpunkt der Inpflege-nahme	^{7.4} Sonder-pflege-stufe oder Erzie-hungs-stelle ?	^{7.5} Pflege Versi-che-rungs-stufe? P I, PII, PIII	^{7.6} Einstu-fung Seel. Behind. §35a SGB VIII	^{7.7} Schwer-Behin-derten-ausweis % und Klassen (G, ...	^{7.8} Art der Pflege Dauer (DP) Bereitsch. (BP) Verwandte (VP) unklare Perspektive (UP)	^{7.9} Fall-füh-rend ASD oder PKD?	^{7.10} Sorge-Recht? Herk. eltern (HE) Amts-Vormund (VM) Einzel Vormund/Pflege fam. (EM)
Pflege kind	männl. = m weibl. =w								
PK 1	Alter: _____ m / w				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				
PK 2	Alter: _____ m / w				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				

Pflegekind	Alter und Geschlecht männl. = m weibl. = w	Alter zum Zeitpunkt der Inpflegenahme	Sonderpflegestufe oder Erziehungsstelle? S2, S3, Est	Pflegeversicherungsstufe? P I, PII, PIII	Einstufung Seel. Behind. §35a SGB VIII	Schwer-Behinderten-ausweis % und Klassen (G, ...	Art der Pflege Dauer (DP) Bereitsch. (BP) Verwandte (VP) unklare Perspektive (UP)	Fall-führend ASD oder PKD?	Sorge-Recht? Herk. eltern (HE) Amts-Vormund (VM) Einzel Vormund/Pflege fam. (EM)
PK 3	Alter: _____ m / w				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				
PK 4	Alter: _____ m / w				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				
PK 5	Alter: _____ m / w				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein				

(8) In welchen Bereichen haben Sie als Pflegeeltern im Zusammenhang mit den Besonderheiten der Pflegekinder Probleme?

(Schweregrad 1= keine, 2= wenig, 3= mittel, 4=stark, 5= sehr stark)

Bitte jeden Bereich beurteilen!

mit dem Partner	1	2	3	4	5	mit der Herkunftsfamilie	1	2	3	4	5
mit Verwandten	1	2	3	4	5	mit den Mitarbeitern d. Kita	1	2	3	4	5
mit Freunden d. PF	1	2	3	4	5	mit d. Lehrern in d. Schule	1	2	3	4	5
mit Nachbarn d. PF	1	2	3	4	5	mit Trainern/Betreuern	1	2	3	4	5
mit dem Vormund	1	2	3	4	5	mit dem ASD/PKD	1	2	3	4	5

(9) Haben Ihre Pflegekinder Kontakte mit den Herkunftseltern oder anderen Mitgliedern der Herkunftsfamilie? Welcher Zeitaufwand entsteht Ihnen jährlich dafür?

	9.1	9.2	9.3	9.4
	Besuchskontakt jährlich		Schriftlicher/telefon. Kontakt	Zeitaufwand für PF in Stunden/Jahr
Pflege-Kind 1	<input type="radio"/> ja	_____mal	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	_____ Stunden
	<input type="radio"/> nein			
Pflege-Kind 2	<input type="radio"/> ja	_____mal	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	_____ Stunden
	<input type="radio"/> nein			
Pflege-Kind 3	<input type="radio"/> ja	_____mal	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	_____ Stunden
	<input type="radio"/> nein			
Pflege-Kind 4	<input type="radio"/> ja	_____mal	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	_____ Stunden
	<input type="radio"/> nein			

(10) Welche und wie viele Personen und Institutionen sind insgesamt am Helfersystem rings um Ihre Pflegefamilie beteiligt?

Bitte tragen Sie jeweils die Anzahl ein!

	Anzahl		Anzahl
Jugendämter		Schulen/Kindertageseinrichtungen	
Sachbearbeiter ASD		Klassenlehrer	
Sachbearbeiter PKD		Beistände	
Vormünder/Pfleger		Ärzte/Therapeuten	
Verfahrenspfleger		Sonstige	

(11) Wie viele Hilfepläne und Helferkonferenzen werden jährlich insgesamt mit Ihnen durchgeführt?

Anzahl: _____

(12) Wie fühlen Sie sich vom Jugendamt unterstützt?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ mittel
- ☐ schlecht
- ☐ sehr schlecht

(13) Wie fühlen Sie sich durch den betreuenden Träger unterstützt?

(betrifft nur Erziehungsstellen)

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ mittel
- ☐ schlecht
- ☐ sehr schlecht

(14) Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch die freien Träger der Jugendhilfe in ihrer Region?

Name Träger 1: _____

14.1

- ☐ sehr zufrieden
- ☐ mittelmäßig zufrieden
- ☐ gar nicht zufrieden
- ☐ weiß nicht

Name Träger 2: _____

14.2

- ☐ sehr zufrieden
- ☐ mittelmäßig zufrieden
- ☐ gar nicht zufrieden
- ☐ weiß nicht

(15) Wie schätzen Sie Ihre familiäre Belastung im Vergleich zu einer ähnlich strukturierten Familie ohne Pflegekinder ein?

- ☐ deutlich höher
- ☐ etwas höher
- ☐ genauso hoch
- ☐ etwas weniger
- ☐ deutlich weniger

(16) Welche Angebote wünschen Sie sich? Wie wichtig wären diese für Sie?

Bitte auch ankreuzen, wenn Sie diese bereits nutzen!

(1 = sehr wichtig, 2 = wichtig, 3 = weniger wichtig)

<input type="radio"/> Erfahrungsaustausch mit anderen PE	1	2	3
<input type="radio"/> Selbsthilfegruppe/Vereinsmitglied	1	2	3
<input type="radio"/> Weiterbildung	1	2	3
<input type="radio"/> Beratung	1	2	3
<input type="radio"/> Beistandschaft/Mediation	1	2	3
<input type="radio"/> Supervision	1	2	3
<input type="radio"/> Coaching	1	2	3
<input type="radio"/> Haushaltshilfe	1	2	3
<input type="radio"/> Familienentlastender Dienst (FED)	1	2	3
<input type="radio"/> Sozialpädagogische Familienhilfe	1	2	3
<input type="radio"/> Wochenendbetreuung der Kinder	1	2	3
<input type="radio"/> Babysitter	1	2	3
<input type="radio"/> Leih-Oma-Opa	1	2	3
<input type="radio"/> Nachmittagsangebote für PK	1	2	3
<input type="radio"/> Urlaubsvertretung	1	2	3
<input type="radio"/> Ferienlager für Pflegekinder	1	2	3
<input type="radio"/> Kur für Pflegekinder	1	2	3
<input type="radio"/> Mutter/Vater-Kind-Kur	1	2	3
<input type="radio"/> sonstige Ideen	1	2	3

(17) Würden Sie einen eigenen Beitrag zur Entlastung anderer Pflegefamilien leisten, wenn Sie im Gegenzug ebenfalls entlastet werden?

<input type="radio"/> an Wochenenden	_____ Tage/Jahr
<input type="radio"/> als Kurzzeitpflege	_____ Tage/Jahr
<input type="radio"/> als Ferienlagerbetreuung	_____ Tage/Jahr
<input type="radio"/> als Beistand	_____ Stunden im Jahr
<input type="radio"/> als Berater in Selbsthilfegruppe	_____ Stunden im Jahr
<input type="radio"/> sonstige Möglichkeiten und Ideen	

Ich danke Ihnen für Ihre Mühe und die Zeit, die Sie für diese Untersuchung investiert haben. ☺

Erklärung

Wir erklären, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt haben.

Es handelt sich um eine Gemeinschaftsarbeit, die wir mit einer gemeinsamen Note bewertet haben möchten.

Bearbeitete Kapitel

Uta Mittag	1.	Einleitung
	2.1	Rechtliche Grundlagen
	2.3	Aktuelle Lage zur Zeit der Befragung
	4.1	Auswertung der allgemeinen Fragebögen
	5.1	Vergleiche Familie und Lebenssituation
	5.2.	Bedürfnisse der Pflegefamilien
	7.	Fazit
Kerstin Tittmann	2.2	Aktuelle Lage in Deutschland
	3.	Methoden
	4.2	Auswertung der CBCL- Fragebögen
	5.3	Vergleiche Helfersystem
	5.4	Besonderheiten der Pflegekinder
	6.	Zusammenfassung

Chemnitz, der 17.01.2011